

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000082  
DATA: 29/04/2022 17:30  
OGGETTO: aggiornamento 2022 – 2024 del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Ospedaliero –Universitaria di Ferrara.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Bardasi Paola in qualità di Commissario Straordinario  
Con il parere favorevole di Longhitano Elda - Sub Commissario Sanitario  
Con il parere favorevole di Gamberini Maria - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Barbara Paltrinieri - Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [04-07]

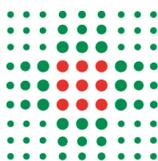
### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Direzione Generale
- Direzione Delle Professioni
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Fisica Medica
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Gest.Conces.Serv.Generali E Commer. Cona
- Formazione ed Aggiornamento
- Servizio Comune Information e Communication Technology
- Ufficio Legale
- Direzione Att. Amm.Ve Di Presidio
- Programmazione E Controllo Di Gestione
- Area Comunicazione
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Farmacia Ospedaliera
- Ingegneria Clinica



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

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



- Affari Istituzionali e Segreteria Generale
- Medicina Legale ospedaliera
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento Oncologico/Medico Specialistico
- Dipartimento Emergenza
- Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione
- Dip. di Biotecnologie,Trasfusionale e Laboratorio
- DIREZIONE GESTIONE OPERATIVA
- Accreditam.,Qualita',Ricerca E Innovaz.
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento di Chirurgie Specialistiche
- Servizio Assicurativo Comune
- Dipartimento di Radiologia
- Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000082_2022_delibera_firmata.pdf	Bardasi Paola; Gamberini Maria; Longhitano Elda; Paltrinieri Barbara	76D88A52947F813790034C0E0FF01B213 B9C62955569C9F805B2FF2E23F95AD2
DELI0000082_2022_Allegato1.pdf:		52B85B9ED05B8E259811235743235D2C9 54CCB342756C43F8DCBD9F1DD343849
DELI0000082_2022_Allegato2.pdf:		56D62C4235247B1D1B5D8C8EBCAD00A BBE4D032EE0F09E9B95D1DAB37A1A0A2F
DELI0000082_2022_Allegato3.pdf:		F1660AB4CF952480250AFED48307C6BB0 792F77CF04F823DA4BFD548D96E81AF
DELI0000082_2022_Allegato4.pdf:		76BCDED4A002A8650FC03DA007B3F9C3 1F8A3F16AD936651FDE1A8AEFFEC02B
DELI0000082_2022_Allegato5.pdf:		67FA25A258EDA123377D93D6ECBEFF0D 63875D15CD949A36DB254D9C730378A3
DELI0000082_2022_Allegato6.pdf:		5C8EBC62336682494735580B8FC90BA3 D5EA289AB2A7772A3657B03DB223CC4
DELI0000082_2022_Allegato7.pdf:		10070E0C5FB123777D67EC2DE0109E8B 9A79532CA423159F3E8F4354F885EA26
DELI0000082_2022_Allegato8.pdf:		A6B945593CE252ABDB25DDD0EE56719C 5830F4572F604BBAAF457A9BB0850B9
DELI0000082_2022_Allegato9.pdf:		3877CAF8746DD9C40D7628FF75E53E7B 0210EB66850763F37F4D6F07175E5747
DELI0000082_2022_Allegato10.pdf:		9F11F11E8FC72013DA7E8B35AADE1FC1 889A132131622E3C2F7D24835DA6C19C



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

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

## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: aggiornamento 2022 – 2024 del “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Ospedaliero –Universitaria di Ferrara.

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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 (ANAC) 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, adotta entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, comma 8, della legge 190/2012);

RICHIAMATI:

- il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertito nella legge n. 113 del 6 agosto 2021, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), con l’obiettivo di assorbire, tra gli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, anche il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il D.L. 228 del 30/12/2021 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi” convertito con modificazioni dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15, che ha fissato al 30 aprile 2022 il termine per la prima adozione del PIAO;

VISTO il comunicato del 12/01/2022 con cui il Presidente dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ha prorogato al 30 aprile 2022 i termini per l’adozione e la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 e per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale del RPCT, tenuto conto delle indicazioni del vigente PNA 2019-2021;



VISTI:

- la deliberazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n.1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";
- 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*", che ha, tra l'altro, soppresso il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati
- la Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016, contenente le linee guida e indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del D.LGS. 33/2013 Art. 5 - bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013;
- la Determinazione 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";

RICHIAMATI inoltre i precedenti atti con i quali si è provveduto all'aggiornamento del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adottati da questa Azienda, da ultimo la deliberazione n. 50 del 26.3.2021;

Dato atto che con nota P.G. 8870 del 22.3.2021, questa Direzione, valutato positivamente quanto finora garantito e valutata la sussistenza dei requisiti soggettivi per il mantenimento della funzione di RPCT, ha confermato la prosecuzione dello stesso;

ATTESO, altresì che, nonostante anche l'anno 2021 sia stato caratterizzato dal perdurare dello stato di emergenza sanitaria è stato comunque possibile il riavvio delle normali attività di mappatura e monitoraggio sospese e che fin dall'entrata in vigore della legge n. 190/12 e del D. Lgs 33/13 e s.m.i. sono state implementate iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l'Amministrazione anche nell'arco del prossimo triennio al fine di consolidare la cultura della legalità e dell'integrità e lo studio della progressiva informatizzazione degli obblighi di pubblicità;

PRECISATO che:

- per l'aggiornamento del PTPCT relativamente al triennio 2022-2024 è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale nel periodo 01 ottobre 2020 – 20 ottobre 2020 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;
- al termine del periodo di consultazione via web non sono pervenute all'Ente proposte di aggiornamento o integrazione;



VISTA, pertanto, la bozza dell'Aggiornamento 2022-2024 al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza trasmesso alla Direzione Strategica con mail dell' 8/04/2022 a firma del responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, così come previsto dalla normativa, e all'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle aziende del SSR;

VISTI inoltre gli allegati al sopra citato Piano:

**Allegato A** - rappresentazione sintetica dei processi e delle strutture di riferimento;

**Allegato Abis** - MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER

**Allegato B** – rappresentazione sintetica delle attività a rischio;

**Allegato B1** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Acquisizione e gestione del personale (prima elaborazione non definitiva del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato B2** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Attività libero professionale (elaborazione del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato C** – registro dei rischi e delle relative misure;

**Allegato D)** - modello di dichiarazione antipantouflage;

**Allegato E)** RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2020;

**Allegato 1)** SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE;

"

ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ritenuto quindi di approvare l'Aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed i rispettivi allegati;

### **Delibera**

Per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate

1. di approvare l'Aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed i rispettivi allegati:

**Allegato A** - rappresentazione sintetica dei processi e delle strutture di riferimento;

**Allegato Abis** - MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER

**Allegato B** – rappresentazione sintetica delle attività a rischio;

**Allegato B1** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Acquisizione e gestione del personale (prima elaborazione non definitiva del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato B2** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Attività libero professionale (elaborazione del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato C** – registro dei rischi e delle relative misure;



**Allegato D)** - modello di dichiarazione antipantouflage;

**Allegato E)** RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2020;

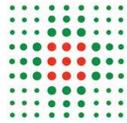
**Allegato 1)** SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE;

2. di procedere alla pubblicazione del presente provvedimento all' Albo Elettronico ai sensi dell'art. 32 della L.69/2009 e s.i.m per quindici giorni consecutivi;

3. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dal giorno della pubblicazione.

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

Barbara Paltrinieri



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

**PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E DELLA TRASPARENZA  
AGGIORNAMENTO 2022– 2024**

(Art. 1, commi 8 e 9 , della L. 6.11.2012 n. 190 recante le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione)

## SOMMARIO

<b>PREMESSA .....</b>	<b>3</b>
<b>INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE .....</b>	<b>4</b>
<b>PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI INTERNI, RUOLI E RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>6</b>
<b>COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ED IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE .</b>	<b>10</b>
<b>ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO .....</b>	<b>15</b>
<b>ANALISI DEL CONTESTO INTERNO .....</b>	<b>27</b>
<b>IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONI DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....</b>	<b>29</b>
<b>TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI .....</b>	<b>43</b>
<b>TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZIONE TRASPARENZA .....</b>	<b>64</b>

## PREMESSA

Il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - triennio 2022-2024 – si pone in progressivo allineamento alle prescrizioni contenute nel PNA 2019 e tiene conto del Documento “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvato dal Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione il 2.2.2022. Preliminarmente si evidenzia che l’Azienda rientra tra i soggetti tenuti all’adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione ai sensi del d.l. n. 80/2021. La centralità della semplificazione amministrativa e normativa per il rilancio del Paese, in cui si inserisce il PIAO, è stata chiaramente affermata nel PNRR.

Il PTPCT costituisce un atto organizzativo fondamentale dell’Amministrazione, in quanto consente di migliorare i processi decisionali, con l’obiettivo di eliminare/ridurre quei comportamenti che danno luogo a situazioni di cattiva amministrazione, incentivando così un agire secondo criteri di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

Ed è proprio nell’ottica del miglioramento dei processi decisionali che il Legislatore ha ritenuto necessaria l’integrazione del PTPCT con altri strumenti di programmazione e di valutazione, primi fra tutti, i documenti di rappresentazione della performance, aventi anch’essi la finalità di migliorare la qualità dei servizi offerti.

Il Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77, che definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi stabiliti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, stabilisce a grandi linee i tre capisaldi che guideranno i cambiamenti nella Pubblica Amministrazione:

- Digitalizzazione;
- Reingegnerizzazione dei processi;
- Semplificazione.

Il Legislatore, consapevole del ruolo nevralgico che assumeranno le amministrazioni pubbliche nella realizzazione degli interventi previsti nel PNRR, con il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito in Legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha definito un modus operandi a “rete” teso a garantire il rafforzamento della capacità funzionale delle stesse. In particolare, all’art. 6 del citato decreto-legge ha introdotto uno strumento unico di pianificazione delle amministrazioni pubbliche – il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – che, anche in un’ottica di semplificazione degli strumenti programmatici esistenti, dovrebbe determinare una logica integrata di pianificazione rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle stesse.

Allo stato, si è ancora in attesa della definitiva approvazione dei decreti attuativi.

L’anno 2021 è stato inoltre caratterizzato dal perdurare della pandemia da SARSCoV-2, che ha continuato a coinvolgere le strutture sanitarie di tutto il Paese. In ogni caso, è stato possibile il riavvio delle normali attività di mappatura e monitoraggio sospese.

L’elaborazione del piano si articola in: una parte riservata alle modalità di svolgimento del processo di gestione del rischio, compresa la descrizione e programmazione delle attività attuative delle misure di carattere generale e una parte riservata alla misura della trasparenza.

Il Piano è poi corredato da una serie di allegati, volti ad illustrare nel dettaglio gli esiti dello svolgimento del processo di gestione del rischio.

## INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "la disciplina delle Aziende Ospedaliero – Universitarie" e con la delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia - Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29. L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, quale ente strumentale del Servizio socio sanitario regionale e in coerenza agli indirizzi del Piano socio-sanitario regionale, concorre alla realizzazione della missione del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna, partecipando in coordinamento ed integrazione con l'Azienda USL di Ferrara alla promozione, al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute, come diritto fondamentale della persona ad avere soddisfazione dalla vita ed esercitare pienamente i propri ruoli, ed interesse della collettività a condividere apprezzabili livelli di benessere. L'Azienda garantisce l'assistenza ad alta complessità e ad alto contenuto tecnologico in ambito provinciale e sovra provinciale, in quanto hub per il territorio ferrarese e centro di riferimento regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'Azienda, in quanto sede di riferimento per la Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università, anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione, e favorisce il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie, nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

Nel perseguimento della propria missione, l'Azienda e le persone che vi lavorano si impegnano a garantire il sistema delle tutele, fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri e sulla responsabilità collettiva e individuale a vantaggio dello sviluppo futuro dell'organizzazione sanitaria:

- tutela della salute, quale diritto individuale e bene collettivo;
- tutela della equità di accesso alla rete dei servizi sanitari;
- tutela della fragilità sociale e sanitaria nella fruizione dei servizi;
- tutela delle minoranze etniche e religiose e della loro espressione del bisogno;
- tutela della diversità dei punti di vista e degli asset valoriali presenti nei dipendenti, quale elemento di ricchezza e accrescimento della cultura aziendale;
- tutela della parità di genere nello sviluppo del capitale professionale aziendale;
- tutela della disabilità fisica e psichica sul luogo di lavoro.

L'organizzazione aziendale è caratterizzata dalla diffusione del principio dell'autonomia e della responsabilità, sia sotto il profilo del governo clinico sia sotto il profilo del governo economico, tecnico e amministrativo.

Di particolare rilievo appaiono gli obiettivi di mandato del commissario straordinario dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, assegnati con delibera di Giunta Regionale Num. 748 del 25/06/2020 ad oggetto "AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA. DESIGNAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO", nella parte in cui si esplicita che *"per le Aziende ferraresi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale"*.

Per la realizzazione di un obiettivo così rilevante è indispensabile una approfondita analisi degli attuali assetti organizzativi delle due aziende sanitarie pubbliche ferraresi, insieme a una verifica

dei percorsi nel tempo sviluppati e dei processi in essere, con particolare riferimento a quelli che vedono coinvolte in modo sinergico le linee operative di entrambe le aziende.

Tali azioni devono necessariamente svilupparsi con la necessaria gradualità, attesa la complessità organizzativa delle due aziende sanitarie e l'assoluta necessità di evitare che si generino blocchi organizzativi o funzionali, e di prestazioni a favore dei cittadini.

### **Dipartimenti ad Attività Integrata**

Il Dipartimento ad Attività Integrata rappresenta la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara. Esso svolge tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e programmazioni istituzionali, l'esercizio coordinato delle attività di assistenza con quelle didattico – formative e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività Integrata aggregano una pluralità di articolazioni organizzative e funzioni affini e/o complementari, il cui obiettivo fondamentale è lo svolgimento di attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività Integrata si configurano come centri di responsabilità, adottati come modello di gestione delle attività assistenziali, tali da garantire l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, dotati di autonomia gestionale e di iniziativa di indirizzo e sviluppo tecnico/professionale, nel rispetto delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Il Dipartimento ad Attività Integrata si articola in Strutture Complesse ovvero Unità Operative, in Strutture Semplici Dipartimentali o di Unità Operativa, Programmi e Incarichi di funzioni di natura professionale.

Il Dipartimento ad Attività Integrata è struttura sovraordinata alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici e ai Programmi che lo compongono relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse in dotazione (personale, spazi operativi, attrezzature) funzionali al raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi che gli sono propri, ed alla programmazione economica realizzata attraverso la negoziazione di budget.

La composizione, le specificità e le competenze degli organismi, nonché le modalità di funzionamento dei dipartimenti sono disciplinate da apposito regolamento, adottato dal Direttore Generale d'intesa con il Rettore.

Sono organismi del Dipartimento ad attività integrata il Direttore, il Comitato, la Conferenza.

## **PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI INTERNI, RUOLI E RESPONSABILITÀ**

Il primo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato adottato dal Direttore Generale, su proposta del responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio 2014 e l'aggiornamento avviene entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. Tutti i Piani sono pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Con riferimento al presente aggiornamento del PTPCT, è stata avviata una consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse (stakeholders interni ed esterni), i quali potevano presentare eventuali proposte e/o suggerimenti utili all'aggiornamento di PTPCT.

La consultazione è stata avviata il 1.10.2021 con la pubblicazione di un apposito avviso sul sito web aziendale, con richiesta di inviare eventuali proposte ed osservazioni all'indirizzo e-mail [trasparenza@ospfe.it](mailto:trasparenza@ospfe.it) utilizzando un apposito modulo entro e non oltre le ore 12,00 del 20.10.2021.

Non sono pervenute segnalazioni/proposte entro il termine assegnato.

A seguito della condivisione del Piano con la Direzione Generale, il RPCT ha trasmesso la proposta definitiva del Piano per la sua adozione entro il termine del 30.4.2022, termine differito da ANAC con delibera del Consiglio n. 1 del 12 gennaio 2022.

### **IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

Con delibera n. 23 del 31.1.2018 la Direzione Strategica ha conferito all'Avv. Barbara Paltrinieri l'incarico di RPCT per un triennio a decorrere dal 1.2.2018.

Con nota P.G. 8870 del 22.3.2021, la Direzione Strategica, valutato positivamente quanto finora garantito e valutata la sussistenza dei requisiti soggettivi per il mantenimento della funzione di RPCT, ha confermato la prosecuzione dello stesso.

I compiti affidati al RPCT sono:

- predisporre il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e sottoporlo alla Direzione Strategica per la necessaria approvazione;
- segnalare all'organo di indirizzo e all'OAS e all'OIV eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indicare agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- verificare l'attuazione del PTPC;
- controllare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e segnalare all'organo di indirizzo politico, all'OAS, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio per i procedimenti disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- assicurare ogni altro adempimenti previsto dalla legge in capo al RPCT.

Questa Azienda ha deciso di provvedere a nominare un soggetto diverso dal RPCT quale **gestore in materia di antiriciclaggio** secondo quanto previsto dalla disposizioni del DM 25/09/2016; con delibera n. 189 del 20.10.2016 è stato nominato il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio; con nota p.g. 30868 del 11.11.2020 questa Azienda ha designato il nuovo gestore antiriciclaggio nella persona della dott.ssa Paola Grandinetti, dirigente amministrativo presso il Servizio Comune Economato e Gestione dei Contratti. Lo stesso soggetto è stato nominato anche dall'Azienda USL, nell'ottica della sempre maggiore integrazione delle funzioni di supporto.

Anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016, si è mantenuta l'impostazione già adottata di non procedere alla nomina formale di referenti del RPCT: l'interlocuzione avviene

direttamente tra RPCT e dirigente responsabile dell'ufficio o suo delegato, mantenendosi così il sistema di relazione già instaurato.

A suo tempo è stato individuato un gruppo di lavoro **permanente** a supporto del responsabile della prevenzione della corruzione nelle attività di informazione e raccordo con le strutture aziendali di cui, ad oggi, fanno parte:

- Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative
- Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse/Semplici di Staff
- Direttori delle Direzioni Tecniche (Medica, delle Professioni, Farmacia) o loro delegati.

Il gruppo è uno strumento dinamico e non rigido, con facoltà di riunirsi anche in forma ristretta per argomenti di competenza specifica, ed essere integrato con altri dirigenti su proposta di ciascun componente del gruppo di lavoro medesimo.

I Direttori di struttura complessa e semplice ed i responsabili di procedimento, con riferimento alle rispettive competenze previste dalla legge e dai regolamenti vigenti, provvedono all'esecuzione delle attività di loro pertinenza previste nel Piano.

I dirigenti ed i responsabili di procedimento, competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al Responsabile della prevenzione ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Tutti i Dirigenti responsabili/Direttori/Referenti, così come individuati nel presente Piano e nell'assetto organizzativo aziendale, sono tenuti a:

- 1 Realizzare, nei tempi di validità del presente Piano, le proposte e le soluzioni finalizzate alla gestione e riduzione del rischio corruzione, concordando con il responsabile per la prevenzione della corruzione le soluzioni innovative e l'attuazione di nuove procedure;
- 2 Garantire, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi di cui al capo V della legge n.241/1990 e s.i.m., e rendere accessibili, in ogni momento agli interessati, le informazioni relative ai provvedimenti ed ai procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase;
- 3 Garantire, nel rispetto della disciplina del diritto di accesso civico e delle relative Linee guida, e rendere accessibili, le informazioni, i dati e i documenti detenuti dal proprio ufficio e provvedere alla evasione delle istanze di accesso civico generalizzato;
- 4 Rendicontare al Responsabile della prevenzione della corruzione sulle attività realizzate e i risultati in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel presente Piano;
- 5 Garantire all'interno della propria struttura l'attuazione di tutte le misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT in quanto applicabili.

L'integrazione fra i servizi sanitari e fra i servizi generali amministrativi e tecnici delle Aziende sanitarie ferraresi ha determinato anche l'opportunità di istituire una Cabina di Regia provinciale composta dai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL, per l'armonizzazione delle funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione, con l'obiettivo di favorire, pur nel rispetto delle reciproche autonomie:

- il confronto e l'integrazione delle iniziative in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione tra le Aziende;
- il monitoraggio permanente dello stato di realizzazione dei singoli programmi;
- l'attività di impulso nei confronti delle singole strutture aziendali ai fini del puntuale adempimento degli obblighi previsti dalle norme in esame e dai relativi decreti attuativi;
- lo sviluppo di forme di coordinamento da condividere in Area Vasta Emilia Centro.

## **RASA – RESPONSABILE DELL’ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE**

Con delibera n. 224 del 28.11.2016 l’Azienda ha provveduto alla nomina, quale Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) l’Arch. Giovanni Peressotti, Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio. Sono state altresì assicurate le operazioni di profilazione del RASA nell’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 (Lepida scpa) 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).

## **LA FUNZIONE DI AUDIT INTERNO**

L’istituzione della funzione di "Audit interno Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara" è avvenuta con delibera n. 195 del 30.8.2019, per l’attivazione di un percorso di Audit amministrativo-contabile finalizzato a:

- progettare, organizzare ed eseguire il set di controlli specifici delle procedure approvate nell’ambito del PAC attuando un approccio collaborativo con le singole strutture aziendali;
- promuovere la revisione delle procedure amministrativo contabili anche alla luce dell’avvio del nuovo SW regionale per la “Gestione Area Amministrativo Contabile”;
- favorire attraverso il piano di verifica, lo sviluppo della cultura amministrativo contabile in tutte le aree aziendali, promuovendo meccanismi di autovalutazione dei processi amministrativi;
- assistere la Direzione Aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell’efficacia e dell’adeguatezza dei sistemi di controllo interni;
- supportare le strutture aziendali nel monitoraggio dei rischi e nell’identificazione di azioni di mitigazione degli stessi;
- facilitare il coordinamento del sistema dei controlli interni e la responsabilizzazione e valorizzazione delle strutture aziendali.

Da evidenziare che con delibera GR della Regione Emilia Romagna n. 1972 del 11/11/2019, è stato istituito il Nucleo audit regionale, composto dalle seguenti figure:

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

Nella delibera in argomento vengono altresì previsti compiti di impulso, raccordo e coordinamento del Nucleo audit regionale.

E’ evidente che la funzione di Audit ha un impatto sull’attività del RPCT, ma ancora non se ne possono valutare le forme di interazione, in attesa dell’elaborazione delle linee guida regionali e della loro effettiva attuazione.

## **L’ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL’ISTITUZIONE DELL’OIV REGIONALE (1.10.2014)**

La Regione Emilia-Romagna, con L.R. 26/2013 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali” e con DGR 334/2014 “Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l'agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA)”, tra l'altro, ha disciplinato per questi Enti i seguenti aspetti per quanto attiene alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza:

- all'Organismo Indipendente di Valutazione unico per il SSR (nel seguito, OIV-SSR) sono assegnati anche i seguenti compiti e funzioni:

- 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 in enti e aziende del Servizio sanitario regionale e dell'ARPA;
- le funzioni attribuite agli organismi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione;

- agli Organismi Aziendali di Supporto (nel seguito, OAS) sono assegnate anche le funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, al fine di:

- garantire 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, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

In tale ambito, la definizione di dettaglio dei ruoli, delle modalità di funzionamento e di integrazione fra l'OIV unico per il SSR e gli OAS aziendali è già stata oggetto della Delibera 2/2015 dell'OIV-SSR.

Le modifiche normative intervenute con D.Lgs. 97/2016 e con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, hanno, tra l'altro, rivisto ed ampliato significativamente il ruolo e le funzioni degli Organismi Indipendenti di Valutazione e dei rapporti di questi con i Responsabili Prevenzione Corruzione e Trasparenza e con l'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Con delibera n. 4/2016 l'OIV/SSR ha fornito le prime indicazioni operative alla luce dell'attuale quadro normativo, che aggiornano il sistema di ruoli e di relazioni definito per le Aziende della Regione Emilia-Romagna dalla DGR 334/2016 e successivamente specificati dalla Delibera 2/OIV, in modo da renderle coerenti con le novità introdotte dal D.Lgs.97/2016 e dal PNA 2016.

L'OIV/SSR svolge le funzioni attribuite agli OIV dalla L.190/2012 (e dalle norme correlate) con il supporto degli OAS ed interagendo con i RPCT sia direttamente sia in modo mediato attraverso gli OAS stessi, con le modalità indicate negli atti che sono pubblicati nella apposita sotto sezione “Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe”.

## **IL CONTROLLO DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA SUGLI ENTI VIGILATI**

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

In particolare, nell'ambito delle attività di controllo implementate, viene richiesta ogni anno la compilazione di un questionario.

Per l'anno 2021, detta attività si è svolta nel mese di giugno, con esito totalmente favorevole.

## **COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ED IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE**

Le Aziende e gli Enti sanitari della Regione Emilia-Romagna hanno consolidato da molti anni sistemi strutturati di pianificazione e programmazione delle proprie attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, con una proiezione sia esterna, rivolta cioè ai numerosi “portatori di interessi” istituzionali e non, sia interna, rivolta cioè alle strutture e ai professionisti che vi operano. La Legge regionale 9/2018 ha aggiornato gli strumenti di programmazione e controllo delle Aziende sanitarie introducendo in modo strutturale anche il Piano e la Relazione sulla Performance (agli articoli 4, 5 e 11) tra gli strumenti, rispettivamente, di programmazione e rendicontazione delle aziende sanitarie regionali.

La DGR 819-2021 ha approvato le nuove linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle Aziende e negli Enti del SSR, declinando i principi di riferimento e articolando il sistema in 3 ambiti di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l’implementazione del ciclo di gestione delle performance delle Aziende: Performance aziendale, Performance organizzativa e Performance individuale.

Il Piano della Performance è un documento:

- fortemente correlato con gli obiettivi di mandato assegnati dalla Regione alle Direzioni Generali, che traducono a livello aziendale e in una prospettiva di medio periodo le priorità strategiche che devono essere perseguite;
- con validità triennale e stabile, non a scorrimento (a meno che non si verificano significativi cambiamenti organizzativi o di contesto): non appare infatti necessario né utile un aggiornamento annuale di un documento che deve fissare linee strategiche in applicazione di obiettivi di mandato fissi e pluriennali, in un contesto nel quale il sistema di budget rappresenta lo strumento strutturato per la definizione e il controllo degli obiettivi annuali;
- rivolto prevalentemente verso l’esterno, al fine di rappresentare i principali obiettivi strategici e le modalità di loro monitoraggio e rendicontazione, ma anche verso l’interno dell’Azienda, per fornire una cornice di riferimento strategica per l’azione gestionale e per la programmazione annuale (che come detto si sviluppa principalmente mediante il budget e gli strumenti correlati);
- che si integra con gli altri strumenti di pianificazione e programmazione già presenti in Azienda, fornendo una visione di sintesi integrata; nel caso in cui sia opportuno o necessario rinviare ad altri documenti, è necessario riportarne nel Piano i contenuti essenziali, al fine di garantire una piena leggibilità e comprensibilità del documento;
- con una struttura e contenuti omogenei tra le Aziende, secondo quanto indicato nelle Linee guida, con la possibilità di indicare aspetti di specifico interesse locale ma all’interno di un quadro complessivo coerente e sistemico.

Per rendere strutturale ed evidente il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, nelle Linee guida si conferma all’interno del sistema di misurazione e valutazione della performance una specifica Area di performance dell’anticorruzione e della trasparenza, che consente di focalizzare l’attenzione su quest’importante ambito di attività.

Nel Piano della performance sono illustrate in una sezione specifica le strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, definiti i principali obiettivi che si intendono perseguire nel triennio considerato, in coerenza con gli obiettivi di mandato assegnati ai Direttori Generali, e fissati alcuni indicatori di performance significativi; analogamente nella Relazione della performance viene predisposta una rendicontazione su quanto effettivamente attuato.

Nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e soprattutto nel processo di budget sono inseriti annualmente gli obiettivi e le misure più rilevanti attraverso opportuni obiettivi assegnati ai

Centri di Responsabilità (CdR) e ai responsabili coinvolti; il processo di budget traduce quanto presente nei PTPCT approvati ogni anno nel Master budget (linee guida e schede di budget di struttura) e in opportuni obiettivi di CdR e/o individuali assegnati annualmente, garantendo così l'allineamento costante tra prevenzione della corruzione e ciclo della performance come previsto dalla normativa.

Le misure e azioni correlate cui consegue la verifica quanto all'effettiva attuazione ed efficacia, sono declinate nella tabella che segue, con le tempistiche e le scadenze previste nella contrattazione di budget annuale.

	<b>AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE</b>	<b>SOGGETTI /STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>TARGET</b>
<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	Predisposizione e presentazione della proposta di PTPCT e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.	RPCT	Predisposizione e presentazione della proposta di PTPC e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti entro il termine	si
	Adozione e pubblicazione del PTPCT	Direzione Generale e RPCT	Attuazione degli adempimenti entro il termine	si
	Inserimento delle azioni di gestione e mitigazione del rischio corruzione e degli adempimenti previsti nel PTPCT nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale.	Direzione Generale Responsabile della struttura Programmazione e Controllo di Gestione, OAS	Presenza degli obiettivi nel PP	si
	Relazione annuale sull'attività svolta prevista dall'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione	RPCT	Pubblicazione della relazione annuale entro il termine	si
	Verifica e Aggiornamento mappatura dei procedimenti/processi (linee guida budget)	Direttori/Responsabili di struttura	aggiornamento mappatura/attestazione di invarianza	si
	Rendicontazione dell'attuazione delle misure di contrasto (linee guida budget)	Direttori/Responsabili delle strutture interessate	Documentazione attestante n. misure attuate / n. misure previste e motivazione di eventuali scostamenti	100%
<b>TRASPARENZA D.Lgs. 33/2013</b>	Assolvimento obblighi di trasparenza: pubblicazione nella sezione AT dei documenti/dati/informazioni di competenza (linee guida budget)	Tutti i Responsabili come individuati nell'Allegato 1 all'aggiornamento al PTPCT "Elenco degli obblighi di pubblicazione"	Documentato aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente	100%

	Riscontro delle istanze di accesso (documentale/civico semplice/civico generalizzato)	Tutti i dirigenti responsabili delle articolazioni che detengono i dati / documenti	% di istanze riscontrate sul totale ricevuto	100%
<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>	Aggiornamento dei moduli di dichiarazione pubblica di interessi - 1, 1bis, 2 e 3 (linee guida budget)	Direttori/Responsabili di struttura - RPCT ciascuno per la parte di competenza	monitoraggio sulle dichiarazioni rese ed eventuali verifiche sulle dichiarazioni relative alle situazioni di conflitto d'interesse	100%
	Formazione sui temi dell'etica e della legalità	Personale che non ha partecipato alla formazione negli anni precedenti	Partecipazione al corso FAD sulla Trasparenza	100%
	Aggiornamento dichiarazione patrimoniale e reddituale (linee guida budget) – obbligo attualmente sospeso	Direttori/Responsabili di struttura - RPCT ciascuno per la parte di competenza		100%
	Monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici nell'ambito della relazione annuale del RPCT	RPCT in collaborazione con l'UPD	attuazione degli adempimenti entro il termine	si
<b>MISURE DI ROTAZIONE (INTERNA ALL'UFFICIO)</b>	Rotazione delle attività tra il personale assegnato all'ufficio	Direttori/Responsabili di struttura	numero di attività di natura analoga fatte ruotare tra diverse risorse dell'ufficio/motivazione dell'eventuale scostamento	si
	Misure di rotazione straordinaria	Direttori/Responsabili di struttura	numero di unità di personale oggetto della rotazione e motivazione	si
<b>AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI</b>	monitoraggio sulle richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi	Direttori/Responsabili di struttura RPCT/SC Personale ciascuno per la parte di competenza	Verifiche sul rispetto della disciplina prevista nel Codice di comportamento	si
<b>ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (art. 53 c. 16 ter, D. Lgs. 165/2001)</b>	Acquisizione delle dichiarazioni di pantouflage	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori/SC Personale/Formazione	Verifiche sul rispetto della disciplina	si

<b>INCOMPATIBILITA' CONSEQUENTE A CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)</b>	Monitoraggio sul rispetto del divieto normativo	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori - SC Personale	Verifiche sul rispetto della disciplina	si
<b>PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI Art.1, c. 17, Legge 190/2012</b>	Monitoraggio sul rispetto del disposto normativo	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori	Verifiche sul rispetto della disciplina	si
<b>ALTRE MISURE SPECIFICHE</b>				
<b>Attività libero professionale</b>	Relazione annuale al RPCT riportante i dati relativi alla verifica della congruità tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale, nonché il rispetto delle disposizioni in materia di prenotazione / fatturazione / incasso delle prestazioni	Direzione Gestione Operativa – Direzione Attività Amministrative di Presidio – SC Personale – Amministrazione delle risorse economiche e finanziarie	attuazione dell'adempimento entro il termine	si
<b>Informazione scientifica</b>	Applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale (linee guida budget)	Direttori/Responsabili di struttura/Direzione Gestione Operativa/Farmacia ciascuno per la parte di competenza		
<b>Attività delle ditte di onoranze funebri all'interno della camera mortuaria di pertinenza dell'AOU</b>	Monitoraggio e controllo sulle modalità operative di attuazione della regolamentazione e procedure esistenti	Direzione Gestione Operativa / Medicina Legale / Direzione Attività amministrative di Presidio	Documento attestante le modalità operative e i controlli effettuati	si

Gli obiettivi di “Anticorruzione e Trasparenza” attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa (struttura complessa/semplice) aziendale declinano le seguenti azioni oggetto di verifica e monitoraggio:

- per tutti i responsabili delle strutture aziendali, gli obblighi di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per quanto riguarda la mappatura dei processi, la identificazione degli eventuali rischi e dei fattori abilitanti, la previsione e rendicontazione delle misure di contrasto;

- Aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi.

Per la rendicontazione, vengono effettuati: controlli da parte del RPCT nel database che contiene le dichiarazioni di interessi e monitoraggi insieme ai Direttori delle strutture interessate per quanto riguarda la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi.

Vengono inoltre di norma predisposti e inviati a ciascuna articolazione organizzativa specifici questionari per il monitoraggio degli obiettivi e dell'applicazione del Codice di Comportamento.

## ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Attraverso l'analisi del contesto è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio

corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (Aggiornamento 2015 al PNA).

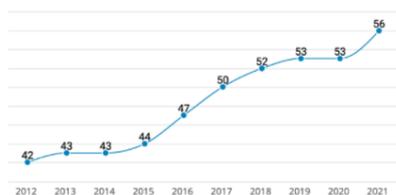
A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

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

Molto interessante ai fini di un inquadramento generale risulta essere il Rapporto sull'Indice di percezione della corruzione (CPI), diffuso da ANAC il 25 gennaio 2022, che evidenzia come l'Italia in un anno abbia scalato 10 posizioni nella classifica di 180 Paesi.

### INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

PER L'ITALIA +14 DAL 2012 AL 2021



TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA  
www.transparency.it/indice-percezione-corrusione #cpi2021  
This work from Transparency International (2021) is licensed under CC BY-ND 4.0

## CONTESTO ESTERNO: SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE – AGGIORNAMENTO 2021

Questo paragrafo costituisce il prodotto di una collaborazione Interistituzionale, nell'ambito della "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", costituita ai sensi dell'art. 15 della L.R. n. 18 del 2016, per condividere, tra tutti i "Responsabili della prevenzione della corruzione e Trasparenza" degli enti aderenti, documenti e criteri di riferimento per la descrizione del contesto, socio-economico e criminologico, del territorio regionale emiliano-romagnolo, in fase di aggiornamento dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni.

Per quest'anno si prevede una ripresa del prodotto interno lordo al +6,5 per cento sostenuta dal contenimento della pandemia grazie al progredire della vaccinazione.

Ne deriva che il Pil nazionale in termini reali nel 2021 risulterà inferiore del 6,6 per cento rispetto a quello del 2009 e di ben 12,4 punti percentuali rispetto al livello del 2007. La ripresa sarà però più

contenuta nel 2022 (+3,8 per cento), anche se permetterà comunque a fine anno di recuperare il livello del Pil del 2019 antecedente alla pandemia.

La ripresa del Pil nel 2021 sarà ben superiore a quella dei maggiori paesi dell'area dell'euro e nel biennio 2021-2022 leggermente superiore a quella francese.

### **Il contesto economico in Emilia - Romagna**

L'andamento dell'attività in regione mostra un profilo analogo a quello nazionale, ma con una maggiore capacità di riprendersi, tanto che il Pil regionale in termini reali nel 2021 dovrebbe risultare inferiore solo del 5,6 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e solo del 7,8 per cento rispetto a quello del 2007 e riporterà l'Emilia-Romagna al vertice nella classifica delle regioni italiane per ritmo di crescita staccando di un'incollatura la Lombardia e il Veneto.

La riduzione del reddito disponibile subita lo scorso anno e la tendenza all'aumento dei prezzi in corso limiteranno sensibilmente la ripresa dei consumi nel 2021 (+4,6 per cento), decisamente al di sotto della dinamica del Pil, nonostante lo stop forzato dovuto alla pandemia. Invece, anche senza un'ulteriore accelerazione, il ritmo di crescita dei consumi nel 2022 (+4,6 per cento) supererà quello della crescita del Pil.

Gli effetti della recessione passata sul tenore di vita resteranno evidenti. Nel 2021 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 4,9 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, e il dato complessivo cela un ulteriore aumento della diseguaglianza, derivante dall'asimmetria degli effetti dei blocchi dell'attività sui settori e della caduta del reddito disponibile su specifiche categorie lavorative e settori sociali.

Gli investimenti fissi lordi grazie alla ripresa dell'attività produttiva e ai massicci interventi pubblici registreranno un vero "boom" nel 2021 (+18,2 per cento), che trainerà la ripresa e recupererà più che pienamente i livelli di accumulazione precedenti alla pandemia.

Nel caso di un'evoluzione controllata della crisi sanitaria, la ripresa nel 2022 sarà meno rapida, ma ancora decisamente sostenuta dagli investimenti (+8,9 per cento), grazie anche ai massicci interventi pubblici.

Nonostante tutto ciò, resta di fondo la questione dei livelli di accumulazione dell'economia, che nel 2021 saranno comunque inferiori del 13,2 per cento rispetto a quelli del precedente massimo risalente ormai al 2008, precedente al declino del settore delle costruzioni.

Grazie alla ripresa del commercio mondiale, le vendite all'estero offriranno un consistente sostegno alla ripresa nel 2021 (+13,4 per cento), oltrepassando i livelli reali precedenti alla pandemia già al termine dell'anno in corso. Anche in questo caso, nonostante un rallentamento della dinamica della crescita delle vendite all'estero nel 2022 (+8,6 per cento), le esportazioni forniranno un notevole contributo positivo alla ripresa. Al termine dell'anno corrente il valore reale delle esportazioni regionali dovrebbe risultare superiore del 4,6 per cento a quello del 2019 e del 34,0 per cento al livello massimo precedente la lontana crisi finanziaria, toccato nel 2007. Si tratta di un chiaro indicatore dell'importanza assunta dai mercati esteri nel sostenere l'attività e i redditi regionali.

### **La formazione del valore aggiunto: i settori**

Nel 2021, la ripresa sarà decisamente solo parziale nei servizi, molto più pronta nell'industria, capace di recuperare quasi interamente quanto perduto, ma saranno soprattutto le costruzioni a trarre ampio vantaggio dalle misure adottate a favore della ristrutturazione edilizia e dai piani di investimento pubblico. Nel 2022 la crescita rallenterà decisamente nell'industria e nelle costruzioni, anche se queste ultime resteranno il settore trainante dell'attività economica, mentre si manterrà costante nei servizi.

In dettaglio, nel 2021 la ripresa condurrà a una crescita del valore aggiunto reale prodotto dall'industria in senso stretto regionale del 10,5 per cento. Esaurita la spinta del recupero dei livelli di attività precedenti, nel 2022 la crescita si ridurrà sensibilmente (+2,4 per cento), tenuto conto delle difficoltà delle catene di fornitura e dell'aumento delle materie prime. Al termine dell'anno

corrente, il valore aggiunto reale dell'industria risulterà inferiore di meno di un punto percentuale rispetto a quello del 2019, ma sarà superiore di solo il 5,3 per cento rispetto al massimo precedente la crisi finanziaria del 2007.

Grazie ai piani di investimento pubblico e alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale nel 2021 si avrà un vero boom del valore aggiunto reale delle costruzioni (+20,9 per cento), che trainerà la ripresa complessiva. Nonostante un ragionevole rallentamento, la tendenza positiva proseguirà con decisione anche nel 2022 (+7,9 per cento), come le misure di sostegno adottate, quando sarà ancora il settore delle costruzioni a trainare la crescita. Ma al termine del corrente anno il valore aggiunto delle costruzioni anche se risulterà superiore del 13,3 per cento a quello del 2019, sarà ancora inferiore del 31,9 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007, a testimonianza del ridimensionamento del settore.

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si sono fatti sentire più a lungo e duramente nel settore dei servizi. Tanto che nel 2021 la ripresa del valore aggiunto settoriale sarà solo decisamente parziale (+4,2 per cento) e la più contenuta rispetto agli altri macrosettori, data la maggiore difficoltà ad affrontare gli effetti della pandemia nella prima metà dell'anno in corso e la contenuta ripresa della domanda delle famiglie. Purtroppo, il modello non ci permette di osservare in dettaglio i macrosettori dei servizi, alcuni dei quali hanno ben resistito e sono in forte ripresa, mentre altri hanno sofferto duramente e tarderanno a risollevarsi. Con la ripresa dei consumi, la tendenza positiva dovrebbe mantenere il suo ritmo di crescita anche nel 2022 (+4,2 per cento), al contrario di quanto avverrà per gli altri settori. Il valore aggiunto dei servizi dovrebbe recuperare quasi esattamente i livelli del 2019 solo alla fine del 2022, mentre al termine dell'anno corrente dovrebbe risultare inferiore dell'1,3 per cento rispetto al precedente massimo antecedente la crisi finanziaria e toccato nel 2008, soprattutto per effetto della compressione dei consumi e dell'aumento della disegualianza.

### **Il mercato del lavoro**

Nel 2021 l'occupazione riprenderà a crescere, ma un rientro parziale sul mercato del lavoro di chi ne era uscito temporaneamente aumenterà ulteriormente il tasso di disoccupazione, che salirà ai massimi dal 2017 e che, sempre per un aumento delle forze lavoro più rapido di quello dell'occupazione, tenderà ad aumentare ulteriormente nel 2022.

In dettaglio, nel 2021 nonostante la ripresa dell'attività e le riaperture possibili, le forze di lavoro cresceranno moderatamente (+0,7 per cento), ma nel 2022 il loro aumento dovrebbe rapidamente compensare quasi del tutto (+2,0 per cento) il calo subito nel 2020. Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, migliorerà solo marginalmente nel 2021 al 47,5 per cento e si riprenderà più decisamente nel 2022 al 48,4 per cento, giungendo un decimo di punto al di sotto del livello del 2019.

Nonostante le misure di salvaguardia adottate, la pandemia ha inciso sensibilmente sull'occupazione, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo. Con la ripresa la tendenza negativa si arresterà nel 2021 e si registrerà un primo parziale recupero dello 0,5 per cento. Un'accelerazione della crescita dell'occupazione la si avrà solo nel 2022 (+1,5 per cento), ma questa lascerà comunque l'occupazione ancora al di sotto del livello del 2019 di quasi un punto percentuale.

Il tasso di occupazione non è sceso tanto quanto si poteva temere lo scorso anno, grazie alle misure adottate a tutela dell'occupazione (44,5 per cento), si riprenderà solo lievemente nel 2021 al 44,7 per cento e nonostante la ripresa non dovrebbe risalire oltre il 45,3 per cento nel 2022, tornando al livello del 2018. A fine anno risulterà inferiore di 2,6 punti rispetto al precedente massimo assoluto risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2002 e era salito all'8,4 per cento nel 2013 per poi gradualmente ridiscendere al 5,5 per cento nel 2019. Lo scorso anno è salito solo al 5,8 per cento, grazie alle misure di sostegno all'occupazione introdotte, ma anche per l'ampia fuoriuscita

dal mercato del lavoro. Le conseguenze negative della pandemia sul mercato del lavoro porteranno ancora in alto il tasso di disoccupazione che nel 2021 dovrebbe salire al 6,0 per cento, il livello più elevato dal 2017, senza arrestare la tendenza negativa che nel 2022 lo farà giungere al 6,4 per cento.

## **2. Evoluzione dei fenomeni di illegalità in Emilia-Romagna collegati alla criminalità organizzata e di tipo mafioso**

Diverse indagini condotte negli ultimi trent'anni dalle forze investigative hanno portato alla luce la presenza delle mafie fuori dalle zone di origine<sup>1</sup>, rivelando così, contrariamente a un'idea diffusa e consolidata nell'immaginario collettivo, la forte capacità di adattamento di queste organizzazioni criminali anche nei territori generalmente ritenuti immuni dal fenomeno mafioso.

Come è noto, i casi più evidenti di espansione mafiosa sono emersi soprattutto in Lombardia e in Piemonte, pur essendo ormai molti, in Italia, i territori considerati a rischio di infiltrazione mafiosa o che mostrano criticità addirittura paragonabili alle regioni appena ricordate.

In Emilia-Romagna si riscontra una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti - e, fra questi, soprattutto nel traffico degli stupefacenti -, ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche ben più complesse e articolate.

Fra le novità più significative di questo scenario, innanzitutto occorre ricordare la progressione delle attività mafiose nell'economia legale - specie nel settore edile e commerciale - e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.). A rendere tale quadro più complesso ricorre, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

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

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, di recente la Direzione Nazionale Antimafia ha espresso un giudizio particolarmente severo sull'Emilia-Romagna, rappresentandola infatti come una regione che addirittura avrebbe maturato «i tratti tipici dei territori infestati dalla cultura mafiosa [...], dove il silenzio e l'omertà [oramai] caratterizzano l'atteggiamento della società civile» [DNA 2016, p. 487-88].

In realtà, contrariamente a un'idea ricorrente nel dibattito pubblico di questi anni, che in qualche modo è avvalorata persino dalla dichiarazione della DNA appena richiamata, secondo cui la presenza delle mafie in regione - e più in generale nel Nord Italia - sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questa pericolosa presenza criminale, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti

---

<sup>1</sup> Si intendono i luoghi dove il fenomeno mafioso è nato e si è sviluppato storicamente, ovvero in alcune aree circoscritte del Mezzogiorno d'Italia. Più precisamente, la Sicilia occidentale per quanto riguarda cosa nostra, la Calabria meridionale in relazione alla 'ndrangheta, il Napoletano con riferimento alla camorra. Per rimanere ancora nell'ambito delle mafie autoctone, a queste occorre aggiungere la sacra corona unita, costituitasi in tempi più recenti nella Puglia meridionale, ma, come è noto, anch'essa, come le altre, si è espansa sia all'interno della regione dove ha avuto origine che in altre regioni.

che gli sono più consoni.

Oltre alle politiche regionali specificatamente dedicate alla promozione della legalità e che almeno da un decennio caratterizzano l'azione della Regione Emilia-Romagna, altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare realizzate da numerosi enti del territorio dimostrerebbero infatti il contrario. D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell'antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano. Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema. Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive<sup>2</sup>.

Sebbene sia riduttivo limitare l'attenzione a queste due mafie, poiché altre organizzazioni criminali - non tutte di tipo mafioso - sembrerebbero operare all'interno della nostra regione (comprese quelle straniere), le mafie di origine calabrese e campana, come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, in effetti sono le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna. Se ciò è vero, tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico legale al fine di accumulare ricchezza e potere. A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti - mafiosi e non - soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio), oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.

Rimandando agli approfondimenti realizzati nel corso degli ultimi vent'anni sugli sviluppi della criminalità organizzata in Emilia-Romagna<sup>3</sup>, attraverso l'analisi dei dati riguardanti i reati rilevati dalle forze di polizia, in questa sezione della relazione si intende dare conto, in modo sintetico, della presenza, dell'intensità e degli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Come si vedrà meglio dopo, si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate - proprio per questa loro peculiarità - attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

In particolare, qui saranno esaminati: i reati di associazione a delinquere semplice e mafiosa; gli omicidi di mafia; le estorsioni<sup>4</sup>; i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari<sup>5</sup>; i reati di produzione, traffico e spaccio di stupefacenti<sup>6</sup>; lo sfruttamento e il favoreggiamento della

---

<sup>2</sup> È quanto emerso da una ricca e articolata indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna, la quale ha rappresentato per diverso tempo l'unica esperienza di ricerca condotta nel nostro paese sulla percezione e rappresentazione sociale delle mafie. A distanza di molti anni e dopo le note vicende che recentemente hanno visto la nostra regione al centro di alcune importanti indagini giudiziarie per mafia, oggi varrebbe la pena riproporre un'indagine simile, non solo per comprendere come è mutato l'atteggiamento collettivo rispetto ai fenomeni di cui qui si discute, ma anche per valutare e programmare in maniera più mirata le linee di intervento regionali in materia di legalità.

<sup>3</sup> Sono moltissimi gli studi, le analisi e le ricerche empiriche sulla presenza mafiosa nel territorio regionale realizzate sia direttamente dalla Regione o a cui quest'ultima ha indirettamente contribuito sia nell'ambito di programmi autonomi di ricerche accademiche. Qui occorre ricordare i seguenti numeri monografici dei Quaderni di città sicure realizzati nell'ambito delle attività dell'ex Servizio politiche per la sicurezza urbana e la polizia locale (già Progetto "Città Sicure") e dell'attuale Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna: n. 11b (1997); n. 29 (2004); n. 39 (2012); n. 41 (2016); n. 42 (2018). Per un elenco esaustivo delle pubblicazioni sulla criminalità organizzata dedicate alla nostra regione rimandiamo al sito internet della Biblioteca dell'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna, in particolare alla sezione "Criminalità e sicurezza" ([www.assemblea.emr.it/biblioteca/criminalita](http://www.assemblea.emr.it/biblioteca/criminalita)).

<sup>4</sup> L'estorsione è una tipica attività mafiosa realizzata solitamente ai danni di operatori economici, benché possano configurarsi come estorsioni anche atti criminali non necessariamente commessi con il metodo mafioso. Nel nostro ordinamento non è previsto il reato di estorsione organizzata (ad esempio quella di tipo mafioso), ma l'unica norma penale che lo sanziona comprende diverse possibilità estorsive, compresa appunto quella organizzata e mafiosa.

<sup>5</sup> Nelle analisi sulle mafie questi reati generalmente sono utilizzati come indicatori di controllo mafioso del territorio.

<sup>6</sup> Come è noto, quello della droga è un mercato complesso e articolato, all'interno del quale si muovono potenti organizzazioni

prostituzione<sup>7</sup>; i furti e le rapine organizzate<sup>8</sup>; i reati di ricettazione<sup>9</sup>; le truffe, le frodi e i reati di contraffazione<sup>10</sup>; il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito<sup>11</sup>; l'usura<sup>12</sup>.

La tabella 1 riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2019 perché sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo<sup>13</sup>.

A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi<sup>14</sup>.

Il quadro che emerge per la nostra regione si può riassumere nel modo seguente: per dieci reati dello stesso tipo denunciati nel periodo preso in esame, nel caso dell'associazione a delinquere sono state denunciate 87 persone, 30 nel caso degli omicidi di mafia, 17 nel caso delle estorsioni, 15 nel caso dei danneggiamenti e degli attentati dinamitardi e incendiari, 19 nel caso dei reati riguardanti gli stupefacenti, 27 nel caso dello sfruttamento della prostituzione, 21 nel caso dei furti e delle rapine organizzate, 15 nel caso della ricettazione, 14 nel caso delle truffe, delle frodi e della contraffazione, 24 nel caso dell'usura e 27 nel caso del riciclaggio (v. tabella 1).

Se, come si è appena visto, in genere il carattere associativo di questi reati è evidente, più incerto

---

criminali che ne stabiliscono l'andamento e la gestione a qualunque livello. Dal narcotraffico le organizzazioni criminali traggono enormi guadagni che investono nell'economia legale, acquisendo, attraverso complicate attività di riciclaggio, esercizi commerciali, quote azionarie, immobili, aziende di vario tipo, e così via.

<sup>7</sup> Al pari del mercato della droga, anche quello della prostituzione è un mercato estremamente complesso, in continua evoluzione e fiorente. Come è noto, nel nostro paese la prostituzione non è proibita, né è proibito l'acquisto di prestazioni sessuali a pagamento, ma sono invece punite tutta una serie di condotte collaterali che in qualche modo favoriscono o incoraggiano questo tipo di attività. Lo sfruttamento della prostituzione, così come il favoreggiamento, l'induzione o il reclutamento, sono infatti attività criminali esercitate da soggetti che dal meretricio di altre persone - di solito donne, benché esista anche una prostituzione maschile e, soprattutto, transessuale e minorile - traggono un vantaggio economico personale. Attività criminali alla cui base vi è spesso un esteso ricorso alla violenza nei confronti delle persone sfruttate che si estrinseca in svariati modi: dalle minacce alle intimidazioni, dalla coercizione fisica all'usura, e così via. (Quello della prostituzione è un settore di attività molto variegato, al cui interno naturalmente non è raro incontrare persone che svolgono l'attività della prostituzione libere dallo sfruttamento e perciò che sono in grado di gestirsi autonomamente, si pensi ad esempio a quante svolgono questa attività soltanto in modo saltuario).

<sup>8</sup> Per furti e rapine organizzate intendiamo i seguenti reati: furti di opere d'arte e di materiale archeologico; furti di automezzi pesanti trasportanti merci; rapine in banca, negli uffici postali e negli esercizi commerciali. Come si può vedere, tra le molteplici forme che possono assumere i furti e le rapine, quelli appena elencati sono senz'altro quelli che richiedono una elevatissima capacità professionale e organizzativa per essere commessi.

<sup>9</sup> Quello della ricettazione è un universo complesso e variegato, all'interno del quale si muovono soggetti che di solito svolgono l'attività di ricettazione in modo abituale, comprando la maggior parte degli oggetti rubati e reintroducendoli, attraverso varie strade, talvolta nel mercato legale, altre in quello illegale. La ricettazione è pertanto un'attività generalmente organizzata che funziona attraverso una rete di ladri, fiancheggiatori, distributori, acquirenti, ecc.

<sup>10</sup> All'interno del Codice penale, truffe, frodi e contraffazioni rappresentano fattispecie distinte, ma poiché presentano alcuni tratti essenziali in comune qui sono state considerate come un unico fenomeno criminale. Tutte le fattispecie in questione, infatti, denotano comportamenti fraudolenti a danno di qualcuno e ricadono nella sfera della cosiddetta criminalità economica. Questi reati sono cresciuti costantemente negli ultimi anni, alimentando una vera e propria industria criminale - spesso a carattere transnazionale - in grado di danneggiare, come del resto si può immaginare, in modo sensibile l'economia legale.

<sup>11</sup> Il riciclaggio di denaro è il processo con cui si nasconde l'origine illecita dello stesso per introdurlo successivamente nelle attività economiche legali, condizionando in questo modo la stabilità, l'integrità, le condizioni di corretto funzionamento e di concorrenza dei mercati finanziari e, in generale, del contesto economico-sociale. Poiché è a questo tipo di attività che la criminalità organizzata - ma non solo - ricorre per bonificare i propri capitali, il riciclaggio costituisce in qualche modo l'attività terminale di una serie di altre attività criminali, solitamente organizzate, da cui di fatto tali capitali provengono (il riciclaggio, infatti, presuppone sempre un reato precedente, come ad esempio il traffico degli stupefacenti). Per riciclare la criminalità si serve di solito di professionisti (avvocati, contabili, notai, ecc.), i quali possono sia essere strutturati nell'organizzazione, dedicandosi in modo esclusivo al riciclaggio dei proventi illeciti del sodalizio a cui appartengono, oppure lavorare dall'esterno, offrendo appunto servizi di riciclaggio a chiunque sia disposto a pagarli. Il riciclaggio dei capitali illeciti avviene attraverso varie fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

<sup>12</sup> Anche quello dell'usura è un universo variegato, all'interno del quale agiscono diversi soggetti, tra i quali certamente un ruolo rilevante lo ricoprono le mafie.

<sup>13</sup> L'analisi si ferma al 2019 perché i dati del 2020 - gli ultimi disponibili - sono poco confrontabili con gli anni precedenti a causa di un crollo generale e significativo dei reati dovuto alle misure restrittive adottate dal Governo per contenere la pandemia.

<sup>14</sup> Ciò si verifica a qualsiasi livello territoriale preso in considerazione e per ogni anno del periodo considerato, il che dimostra l'intrinseco e strutturale tratto associativo di tali attività criminali.

invece risulta il metodo con cui sono stati compiuti in quanto allo stato attuale le informazioni disponibili non consentono di approfondire tale aspetto. Vero è che molti di essi rientrano nella sfera di competenza delle direzioni distrettuali antimafia, tuttavia, non avendo indicazioni precise in proposito, è preferibile considerarli indicatori o «reati-spia» che attestano la presenza generica di una criminalità organizzata di tipo strutturata nel territorio piuttosto che esclusivamente mafiosa.

Di ciascuno di questi reati, nelle sezioni successive della presente relazione si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili<sup>15</sup>.

**TABELLA 1:**

Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2019

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

## 2. Il quadro della criminalità organizzata e mafiosa in Emilia-Romagna e nelle sue province

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

Come si può osservare, nel decennio esaminato in Emilia-Romagna sono stati denunciati complessivamente quasi 180 mila delitti associativi, corrispondenti a circa il 7% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a oltre il 43% di quelli denunciati nel Nord-Est<sup>16</sup>.

Prestando attenzione alla loro composizione numerica, si può notare innanzitutto che le *truffe*, le *frodi* e la *contraffazione* costituiscono i reati più diffusi fra tutti quelli esaminati: con quasi 115 mila casi denunciati, di cui circa il 95% sono costituiti da truffe e frodi (comprese quelle informatiche), essi infatti assorbono oltre due terzi della massa delle denunce qui esaminate. Decisamente meno frequenti, ma comunque rilevanti sul piano numerico, sono poi i reati che riguardano gli *stupefacenti* e la *ricettazione*: per quanto riguarda i primi, nel periodo considerato in regione ne sono stati denunciati quasi 26 mila, in gran parte riguardanti lo spaccio, mentre di reati riguardanti la ricettazione ne sono stati denunciati quasi 18 mila. Ancora meno frequenti sono i *furti* e le *rapine organizzate*, che infatti ammontano a oltre 6.000 denunce, e le *estorsioni*, il cui ammontare è pari a quasi 6 mila casi. I *danneggiamenti* e gli *attentati dinamitardi e incendiari* sono circa 3.700, i reati di *sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione* oltre mille, i reati riguardanti il *riciclaggio e l'usura* quasi 1.400, di cui più di 1.000 riguardanti il riciclaggio e l'impiego di denaro illecito. I casi di *associazione a delinquere*, infine, sono poco più di 300, di cui solo 4 di tipo mafioso. (Per completezza, si segnala un solo caso di *omicidio per motivi di mafia*, consumatosi nella provincia di Parma nel 2010; questo omicidio rappresenta l'unico di stampo mafioso consumatosi nel Nord-Est).

<sup>15</sup> Proprio per una loro caratteristica intrinseca, i dati ricavati da denunce non danno conto della parte "sommersa" dei fenomeni considerati e per questa ragione, più che riflettere l'effettivo livello di criminalità, i dati delle denunce, per un verso, esprimono la tendenza dei cittadini a denunciare e, per l'altro, dimostrano l'efficacia delle forze di contrasto delle organizzazioni criminali.

<sup>16</sup> Sugli oltre 2 milioni di reati denunciati complessivamente in regione nei dieci anni considerati, i reati che qui abbiamo definito "associativi" da soli costituiscono circa il 7%.

**TABELLA 2:**

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

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

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

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

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

Come si può osservare nella tabella successiva (v. tabella 3), la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

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

1. nella provincia di *Piacenza* sono cresciute oltre la media regionale i reati di riciclaggio, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);
2. la provincia di *Parma* ha avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di riciclaggio, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai danneggiamenti;
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione;

in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione, in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;

4. la provincia di *Modena* ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai reati di riciclaggio e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti e le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;
5. nella provincia di *Bologna* si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il riciclaggio e le estorsioni;
6. nella provincia di *Ferrara* sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;
7. la provincia di *Ravenna* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente di quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
8. la provincia di *Forlì-Cesena* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
9. la provincia di *Rimini* registra valori superiori alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

**TABELLA 3:**

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

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Interessante è il quadro che emerge di questi reati osservandone l'incidenza sulla popolazione residente (c.d. tassi di delittuosità su 100 mila residenti).

Come si può osservare ancora nella tabella 2, l'Emilia-Romagna detiene tassi di delittuosità superiori alla media italiana per quanto riguarda le truffe, le frodi e la contraffazione (258,1 vs 254,5 ogni 100 mila abitanti), i reati di ricettazione e di contrabbando (40,5 vs 38,3) e i reati di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione (2,4 vs 1,7 ogni 100 mila abitanti). Tassi inferiori a quelli dell'Italia, la nostra regione li registra invece in relazione ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari (8,5 vs 15,9 ogni 100 mila abitanti), al reato di associazione a delinquere (0,7 vs 1,4), ai reati riguardanti gli stupefacenti (58,4 vs 59), al riciclaggio e impiego di denaro illecito (2,3 vs 2,8 ogni 100 mila abitanti) e alle estorsioni (13 vs 13,4 ogni 100 mila abitanti). Per tutti gli altri reati, i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con quelli italiani (furti e rapine organizzate: circa 14 ogni 100 mila abitanti; usura: meno di 1 ogni 100 mila abitanti; omicidi di mafia: quasi 0 ogni 100 mila abitanti).

Rispetto al Nord-Est, invece, la nostra regione detiene tassi di delittuosità sopra la media per la maggior parte dei reati considerati (fatta eccezione per i reati meno frequenti, come l'associazione a delinquere, gli omicidi di mafia, l'usura e il riciclaggio, rispetto ai quali i tassi della nostra regione sono sostanzialmente in linea con il resto della ripartizione geografica a cui appartiene).

Nella tabella successiva sono riportati i tassi medi di delittuosità ogni 100 mila residenti per singola provincia, da cui si può dedurre in quali territori questi reati incidono in misura maggiore rispetto alla media regionale.

**TABELLA 4:**

Incidenza dei reati denunciati dalle forze di polizia nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100.000 residenti)

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Truffe, frodi e contraffazione	258,2	203,0	259,4	201,6	214,6	338,7	221,5	270,5	234,1	292,6
Stupefacenti	58,4	51,9	45,6	39,8	44,6	73,5	52,2	83,9	49,2	80,5
Ricettazione e contrabbando	40,5	28,5	44,4	27,2	29,1	52,4	30,4	54,3	32,3	57,5
Furti e rapine organizzate	13,8	12,1	14,9	10,7	11,4	18,9	10,5	14,1	9,7	16,7
Estorsioni	13,0	11,1	14,6	9,7	8,8	17,9	9,5	11,8	12,1	18,3
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	8,5	4,9	7,7	9,0	7,0	10,5	8,8	9,9	5,6	10,3
Sfruttamento della prostituzione	2,4	2,2	1,1	1,3	1,8	2,7	2,6	5,0	2,7	2,6
Riciclaggio	2,3	1,8	1,6	1,6	4,7	1,7	1,2	2,6	1,6	2,6
Usura	0,8	0,6	3,1	1,2	0,6	0,5	0,2	0,3	0,5	0,7
Associazione a delinquere	0,7	0,7	0,7	0,4	0,5	0,8	0,4	0,7	0,7	0,7
Omicidi di mafia	0,0	0,0	0,023	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totale</b>	<b>398,8</b>	<b>316,8</b>	<b>393,1</b>	<b>302,5</b>	<b>323,0</b>	<b>517,5</b>	<b>337,4</b>	<b>453,2</b>	<b>348,4</b>	<b>482,4</b>

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

In questo caso, il quadro che emerge si può così sintetizzare:

1. i tassi di delittuosità della provincia di *Piacenza* sono inferiori alla media della regione per tutti i reati considerati (tranne che per il reato di associazione a delinquere il quale risulta in media con quello della regione);
2. la provincia di *Parma* detiene tassi di delittuosità più elevati della media regionale rispetto alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati di ricettazione e di contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni e all'usura (va ricordato, inoltre, che l'unico omicidio di mafia avvenuto negli ultimi nove anni in regione, è stato commesso in questa provincia);
3. la provincia di *Reggio Emilia* ha tassi superiori alla media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi, oltre che all'usura;
4. tassi superiori alla media la provincia di *Modena* li registra rispetto al reato di riciclaggio;
5. la provincia di *Bologna* detiene tassi superiori alla media regionale riguardo alle maggior parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e ai reati di associazione semplice e mafiosa;
6. la provincia di *Ferrara* registra valori medi più elevati della media regionale riguardo ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari e allo sfruttamento della prostituzione;
7. la provincia di *Ravenna* ha tassi di delittuosità superiori alla media riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio;
8. la provincia di *Forlì-Cesena* ha tassi superiori alla media riguardo al reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;

9. Rimini, come la provincia di Bologna e di Ravenna, detiene tassi di delittuosità più alti della media regionale per la gran parte dei reati considerati e, in particolare, riguardo alle truffe, alle frodi e alla contraffazione, ai reati riguardanti gli stupefacenti, alla ricettazione e al contrabbando, ai furti e alle rapine organizzate, alle estorsioni, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari, allo sfruttamento della prostituzione e al riciclaggio.

### **3. Controllo del territorio, gestione di traffici illeciti, reati economico-finanziari**

Una sintesi utile di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tavola 5. La tavola illustra tre diversi indici che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione. In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali: l'ambito del controllo del territorio; l'ambito della gestione dei traffici illeciti; l'ambito delle attività criminali economiche-finanziarie.

Nel primo ambito - quello che lo studioso statunitense, Anton Block, negli anni '30 chiamava "*Power Syndacate*" - ricadono una serie di reati-spie che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali. Queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo. Nel caso specifico, afferiscono a questo ambito gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari.

Nella sfera della gestione dei traffici illeciti - chiamata da Anton Block "*Enterprise Syndacate*" - ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse - sia nei territori di origine delle mafie che altrove - dove insistono grandi agglomerati urbani e dimostrano la capacità da parte del crimine organizzato di realizzare e organizzare traffici illeciti particolarmente complessi.

Nella sfera delle attività criminali economiche-finanziarie ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente più attivi e coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali offrono prestazioni specialistiche: i cosiddetti colletti bianchi.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est. Il tasso di delittuosità per questo tipo di attività criminale per la nostra regione è di 22,2 ogni 100 mila abitanti, quello dell'Italia di 30,8 mentre quello del Nord-Est di 17,9 ogni 100 mila abitanti.

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti di attività la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est. In particolare, riguardo alla gestione dei traffici illeciti il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).

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

**TABELLA 5:**

Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Power Syndacate", "Enterprise Syndacate" e delle attività criminali economiche-finanziarie. Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).

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

Fonte: Nostra elaborazione su dati SDI del Ministero dell'Interno.

## ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

### ORGANI DELL'AZIENDA

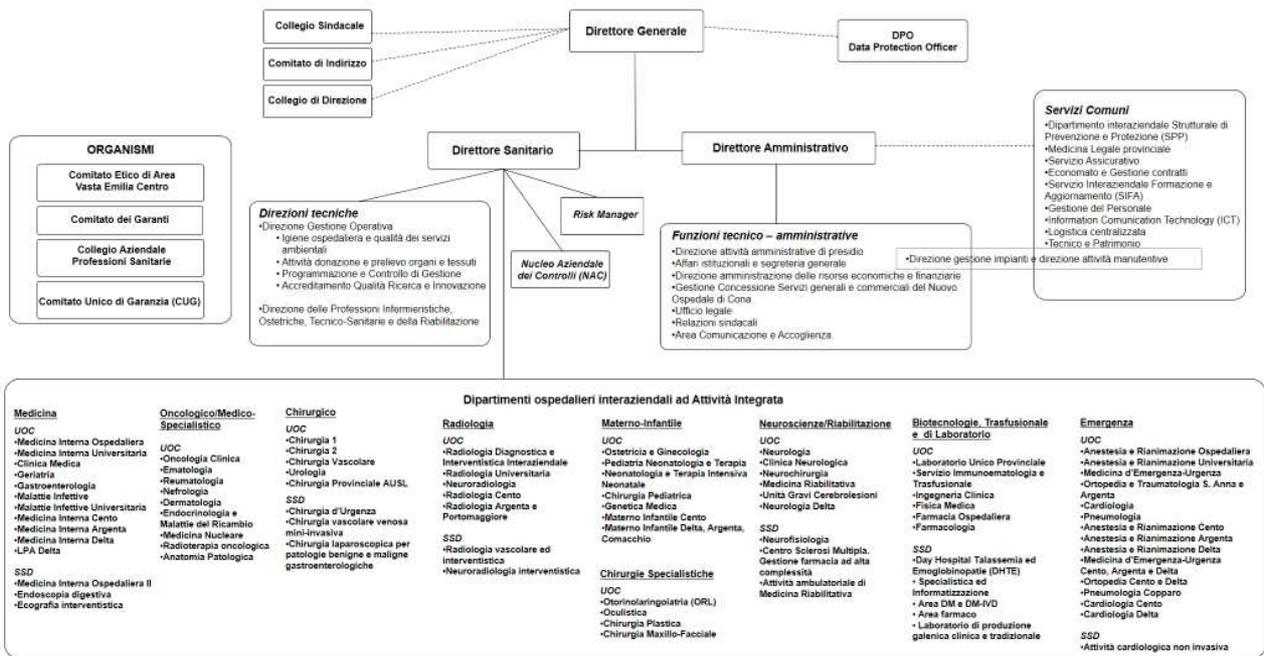
Sono Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria:

- il Direttore Generale;
- il Comitato di Indirizzo;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

L'azienda è 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.

L'organigramma attuale dell'Azienda è di seguito rappresentato.



Ai fini dell'analisi del contesto interno e per non ripetere qui dati e informazioni già contenuti in altro documento che fa parte degli strumenti di programmazione dell'Azienda, si fa rinvio alla sezione "Identità dell'Azienda Sanitaria" contenuta nel Piano della Performance, pubblicato al link [https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance/deli0000147\\_2021\\_delibera-ptp-2021-2023.pdf/view](https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance/deli0000147_2021_delibera-ptp-2021-2023.pdf/view).

### LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Nel 2021 è proseguita l'opera di adeguamento della mappatura dei processi e identificazione dei rischi in conformità alle indicazioni fornite dall'Autorità con l'allegato 1 del PNA 2019.

Il RPCT aveva già proceduto, nel 2020, in attuazione del principio di flessibilità, alla

riorganizzazione dei processi e delle relative fasi, partendo dal presupposto che un processo può essere definito come una sequenza di attività e procedendo quindi ad aggregare più fasi/attività/sottoprocessi in un unico processo. Dopodiché l'elenco dei processi così riaggregati è stato a sua volta distribuito nelle aree di rischio, generali e specifiche.

Per ogni sottoprocesso/fase di processo era stata a suo tempo già compilata, a cura delle strutture, una scheda contenente le principali informazioni (struttura e soggetti responsabili, norme, procedure, controlli). La mappatura è stata completata descrivendo il sottoprocesso/fase e allegando eventuali documenti contenenti la disciplina applicabile, quali regolamenti interni, procedure, istruzioni operative. In alcuni casi è stata anche allegata una scheda di mappatura (contenente l'indicazione dell'input e dell'output, delle fasi, dei tempi dei vincoli e delle interrelazioni tra i processi).

Indicativamente, per ciascun processo, sono state individuate queste informazioni (non necessariamente in quest'ordine): a) tipo di processo/fase/attività; b) oggetto (breve riassunto dell'attività); c) input e output; d) eventuali fattori abilitanti, ossia elementi di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti corruttivi; e) rischi; g) se l'attività è stata oggetto di segnalazioni/indagini/procedimenti avanti all'Autorità Giudiziaria negli ultimi 5 anni.

Di qui si è ripartiti con l'attività di aggiornamento, richiesta ai Direttori di tutte le strutture aziendali con nota p.g. 28200 del 13.10.2021.

Ogni scheda è rappresentata informaticamente nell'applicativo anticorruzione GZOOM, che, a sua volta è in fase di adeguamento alle indicazioni fornite dal PNA 2019. Quindi, anche in occasione di questo aggiornamento, la mappatura e il registro dei rischi vengono esposti nel formato di scheda excel.

E' stato altresì avviato un gruppo di lavoro a livello regionale per la mappatura e successiva analisi dei rischi dei processi di competenza dell'area Amministrazione del Personale, il cui esito è rappresentato negli allegati al presente Aggiornamento.

Sempre il medesimo gruppo di lavoro ha proceduto alla mappatura e analisi del processo legato alla libera professione; il lavoro è tuttora in corso, ma una rappresentazione viene allegata al presente Aggiornamento. I risultati definitivi saranno inseriti nei prossimi aggiornamenti.

Questo tipo di approccio verrà con ogni probabilità esteso anche ai processi di altre aree a rischio, coinvolgendo nel gruppo di lavoro multidisciplinare le competenze necessarie.

L'attività successiva all'adeguamento della mappatura dei processi sarà di verifica ed eventuale aggiornamento, sulla base delle indicazioni di cui all'allegato 1 al PNA 2019.

## IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONI DEL RISCHIO CORRUTTIVO

**LA VALUTAZIONE DEI RISCHI:** è la macro fase in cui il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con altri rischi, al fine di definire le diverse priorità di intervento e ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'organizzazione, tramite cui si potrebbero concretizzare eventi di corruzione.

L'analisi del rischio è stata condotta attraverso la valutazione dei fattori abilitanti, in modo da poter stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Per l'identificazione dei rischi il sistema informatico attualmente in uso fornisce un catalogo elaborato sulla base dei rischi già precedentemente identificati, che, nell'ambito delle attività di aggiornamento sono stati oggetto di revisione, con eliminazione di quelli non realmente correlati all'attività delle strutture, con conseguente aggiornamento del catalogo stesso.

Nell'ambito degli interventi per l'adeguamento dell'applicativo GZOOM è stato attuato il passaggio del sistema di valutazione da quella quantitativa a quella qualitativa indicata nel PNA 2019.

In particolare, il nuovo sistema di valutazione qualitativa considera i seguenti aspetti:

- valutazione della probabilità, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione dell'impatto, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- valutazione del rischio complessivo, su una scala Alto, Medio-alto, Medio, Basso
- motivazione descrittiva delle valutazioni svolte
- dati ed evidenze a supporto delle valutazioni effettuate.

Secondo l'approccio qualitativo suggerito, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività.

Gli indicatori risultanti dall'esperienza maturata nell'analisi dei processi e dei rischi, nonché dall'analisi dei principali fattori abilitanti del rischio corruttivo, sono i seguenti:

- livello di interesse "esterno", inteso come presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA rispetto al processo, inteso come presenza di vincoli definiti da norme, regolamenti, direttive, circolari etc. che annullano o limitano la discrezionalità professionale del decisore;
- manifestazione di eventi corruttivi o di maladministration in passato;
- impatto del rischio sull'Azienda: economico se il rischio può determinare conseguenze economiche di vario grado, anche con risarcimento del danno alla PA di riferimento - reputazionale se il rischio può creare un danno all'immagine dell'Amministrazione, anche attraverso flussi di notizie su diversi tipi di media.

**Indicazione delle misure:** per ogni rischio del sottoprocesso/attività associata a ciascuna struttura viene individuata almeno una misura specifica di prevenzione. Per ogni misura vengono indicati i tempi e modi di attuazione e, se diverso dal Direttore della Struttura, il responsabile dell'attuazione. L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi/fasi/attività e dei relativi rischi viene successivamente sottoposta alla validazione del RPCT.

Il risultato della mappatura e del conseguente processo di gestione del rischio è contenuto negli allegati al presente PTPCT:

**Allegato A** - rappresentazione sintetica dei processi e delle strutture di riferimento;

**Allegato Abis** - MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER

**Allegato B** – rappresentazione sintetica delle attività a rischio;

**Allegato B1** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Acquisizione e gestione del personale (prima elaborazione non definitiva del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato B2** – rappresentazione della mappatura dei processi dell' Area Attività libero professionale (elaborazione del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato C** – registro dei rischi e delle relative misure.

Si riporta comunque di seguito una tabella recante la frequenza delle misure, suddivise in base alla classificazione del PNA 2019.

CATEGORIA	QUANTITA'
1. Misura di controllo	19
2. Misure di trasparenza	20
3. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	3
4. Misura di regolamentazione	13
5. Misure di semplificazione	8
6. Misure di formazione	3
7. Misure di rotazione	4
8. Misure di disciplina del conflitto di interessi	6

### **Monitoraggio delle misure**

L'adeguamento del modello applicato in Azienda, anche per mezzo dell'applicativo informatizzato GZOOM, prevede, nella fase di monitoraggio, per ogni misura alcuni dati numerici quali la:

- consuntivazione degli indicatori di monitoraggio
  - valutazione percentuale dell'attività svolta;
- nonché l'inserimento di commenti descrittivi relativi
- all'attività svolta per il monitoraggio
  - alle cause di scostamento o agli ostacoli incontrati
  - alla valutazione dell'utilità della misura e suggerimenti di miglioramento
  - a come si è svolto il monitoraggio delle misure
  - all'indicazione di eventuali situazioni critiche (es. indicatori di allerta, segnalazioni pervenute, eventi sentinella, quasi eventi).

Con il popolamento dell'applicativo nel 2022 (caricamento di tutte le informazioni derivanti dalla gestione del rischio), esso diviene il contenitore che rappresenta anche con modalità descrittive il filo conduttore delle analisi e valutazioni del RPCT, pur consentendo un'estrazione di dati numerici per rispondere alle esigenze e richieste di rendicontazione, anche nella Piattaforma RPCT di ANAC.

Nel 2022 verrà inoltre effettuata la revisione delle misure.

In ogni caso, tenuto conto delle valutazioni effettuate nell'ambito dei controlli annuali, ordinari e straordinari in caso di segnalazioni o notizie, le misure attualmente previste appaiono adeguate alla gestione del rischio.

Oltre a quanto rappresentato negli allegati, si descrivono di seguito i principali processi e azioni, che costituiscono anche misure di contrasto alla corruzione, trasversali rispetto all'intera Azienda, suddivisi nelle Aree di Rischio Generali e Specifiche.

### **AREE DI RISCHIO GENERALI**

#### **Contratti Pubblici.**

Nel corso degli anni, gli interventi in tema di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria hanno interessato le diverse componenti della spesa dedicata al finanziamento del SSN. La

riduzione delle risorse è stata fronteggiata con la rimodulazione o l'introduzione di nuovi tetti di spesa, la parziale riorganizzazione della rete ospedaliera e un diverso sistema di acquisto e gestione dei beni e dei servizi in ambito sanitario.

Il Dipartimento Farmaceutico e il Servizio Comune Economato e Gestione dei Contratti garantiscono un costante monitoraggio trimestrale dell'andamento spesa dei prodotti utilizzati dalle varie unità operative intervenendo e proponendo, in accordo con il Controllo di Gestione, tutte le azioni correttive. Il settore addetto al controllo dei servizi appaltati garantisce la gestione delle procedure di applicazione delle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria, oltre al controllo di tutti i servizi facenti parte del contratto di concessione-gestione.

Relativamente alla fornitura di farmaci in esclusiva, il Dipartimento di Farmacia accompagna la richiesta di approvvigionamento con specifica dichiarazione di esclusività derivante dalle evidenze rilevate in Farmadati, banca dati del farmaco.

Quanto alla trasparenza del monitoraggio dei beni di consumo/servizi direttamente gestiti, si rappresenta che il Servizio Comune Economato ed il Dipartimento farmaceutico hanno costantemente monitorato l'andamento della spesa in fase di emissione degli ordini di prodotti a transito, dando segnalazione al Controllo di Gestione e partecipando a specifici incontro con le UUOO in caso di previsioni di superamento Budget rispetto alla produzione. Si è proseguita la trasmissione periodica ai Direttori DAI ed a tutte le UU.OO. dei report mensili di sintesi e di dettaglio dell'andamento dei consumi di pertinenza relativamente ai prodotti a scorta sia di Farmacia che di Economato, in applicazione della funzionalità di SAP messa a punto ed attivata sin dal 2015 da specifico gruppo di lavoro.

Nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi sono state a suo tempo inserite clausole che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER.

Dal 1° febbraio 2020 per i beni (dal 1° gennaio 2021 per i servizi) è attivo e obbligatorio il sistema (NSO) per la validazione e la trasmissione dei documenti elettronici attestanti l'Ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi della pubblica amministrazione, gestito dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze. Il Nodo di smistamento degli ordini di acquisto (NSO) gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'Ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, ecc.) degli acquisti dei beni e servizi tra gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti, e i loro fornitori di beni e servizi. L'ordine elettronico in Sanità via NSO è stato introdotto dalla Legge di Bilancio 2018.

L'Azienda continua a garantire la pubblicazione nella sezione "Profilo del Committente"<sup>17</sup> di tutte le informazioni/documenti previsti dall'articolo dall'articolo 29 del D.Lgs. 50/2016.

Sulle modalità di ricezione e protocollazione delle offerte, il Manuale aziendale di Gestione della documentazione prevede che la corrispondenza riportante l'indicazione "offerta", "gara d'appalto" o simili, o comunque dalla cui confezione si evince la partecipazione ad una gara, deve pervenire esclusivamente presso il Servizio per la tenuta del protocollo generale e gestione dei flussi documentali.

La documentazione non viene aperta, ma viene protocollata in arrivo con l'apposizione del numero di protocollo e della data di registrazione direttamente sulla busta, plico o simili e inviata alla struttura destinataria interessata.

La registrazione nel registro di protocollo generale avviene con la dicitura "Invia n.1 busta offerta

---

<sup>17</sup> **Articolo 3, comma 35 d.lgs. n. 163/2006**

*"Il «profilo di committente» è il sito informatico di una stazione appaltante, su cui sono pubblicati gli atti e le informazioni previsti dal presente codice, nonché dall'allegato X, punto 2. Per i soggetti pubblici tenuti all'osservanza del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, il profilo di committente è istituito nel rispetto delle previsioni di tali atti legislativi e successive modificazioni, e delle relative norme di attuazione ed esecuzione".*

per la fornitura di ...." unitamente ai dati del mittente; ciò rende inalterabili le informazioni riguardanti l'arrivo delle offerte e garantisce che non possano essere inserite o presentate offerte fuori termine di scadenza o fuori dal percorso definito.

Con riferimento al coordinamento tra i piani e le azioni di contrasto messe in campo dalle singole aziende per quanto riguarda questa specifica area e quelli della centrale di committenza regionale (Intercent-ER) sono state elaborate apposite "Linee guida per il coordinamento nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione dei processi di acquisto, rischi e misure tra Intercent-ER e Aziende sanitarie regionali".

Il documento, predisposto da un apposito gruppo di lavoro a cui hanno partecipato il RPCT della Regione, il Direttore Intercent-ER, funzionari regionali del SSR, componenti dell'OIV-SSR, alcuni RPCT aziendali e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste è stato approvato nella riunione del Tavolo regionale Anticorruzione e Trasparenza in data 6 dicembre 2018 e costituisce un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto.

Sulla base delle evidenze il livello di centralizzazione degli acquisti ha raggiunto una percentuale complessiva aziendale del 90%.

La mappatura, allegata al presente piano (allegato A-bis) rimane valida ed attuale.

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

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

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

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

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

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

- l'anticipazione del prezzo anche nei contratti che avvengono in somma urgenza;
- l'uso della procedura negoziata previo invito di 4 operatori (di cui almeno una piccola e media impresa innovativa) per l'aggiudicazione dei beni e dei servizi informatici necessari ad incentivare lo sviluppo del lavoro agile;
- l'acquisizione diretta fino a soglia comunitaria di forniture o servizi derivanti da donazioni di persone fisiche o giuridiche;
- la proroga dei termini delle gara in corso, anche su istanza degli operatori economici partecipanti, pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, per i quali non si tiene conto del periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020 (art.103 del decreto).

L'Autorità Nazionale Anticorruzione:

- ha sospeso i termini nei procedimenti di propria competenza e modificato i termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei suoi confronti da parte delle Pubbliche Amministrazioni (per 60 o 90 giorni o fino a nuova indicazione in base ai casi che vi sono riportati) (delibera n. 268 del 19 marzo 2020);
- ha fornito indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e di gestione dell'emergenza epidemiologica sullo svolgimento delle procedure di gara, invitando le stazioni appaltanti a valutare l'opportunità di differire l'avvio delle procedure già in programma in relazione alla loro complessità e ad avviare soltanto quelle considerate urgenti e indifferibili (delibera n. 312 del 9 aprile 2020).

Il 16 luglio 2020 è a sua volta entrato in vigore il decreto legge n. 76 poi convertito con modificazioni con la legge n. 120 dell'11 settembre 2020 che, tra le modifiche di maggior impatto del Codice appalti, ha ammesso fino al 31 dicembre 2021, la possibilità di effettuare affidamenti diretti di beni e di servizi e lavori fino ad € 150.000, ridotti poi in sede di conversione ad € 75.000 per i beni ed i servizi.

L'aggiudicazione in questo caso deve avvenire entro due mesi, pena la possibile responsabilità del RUP per danno erariale.

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

- ove i contratti non siano ancora stati stipulati revocare l'aggiudicazione ex art. 21 quiquies della legge n. 241/1990;
- ove la stipula sia già intervenuta, risolvere il contratto. Ipotesi entrambe possibili, ma di difficile realizzazione pratica in quanto deve essere esperibile un'altra forma di esecuzione del servizio in tempi immediati con un altro fornitore che va a sua volta individuato.

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

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

- è sempre autorizzato l'avvio in via d'urgenza dell'esecuzione del contratto;
- la visita preliminare dei luoghi può essere richiesta dalla stazione appaltante soltanto ove strettamente necessario;
- fino al 31 dicembre 2021 è possibile avviare procedure di affidamento anche in mancanza di una specifica previsione nei documenti di programmazione già adottati, a condizione che si provveda ad un aggiornamento della stessa in conseguenza degli effetti dell'emergenza epidemiologica;
- si applica in via generalizzata la riduzione dei termini procedurali per ragioni di urgenza, senza che sia necessario darne contezza negli atti delle relative motivazioni;
- si proroga fino al 31 dicembre 2021 l'istituto dell'inversione documentale per i settori ordinari-deve essere applicata la **clausola sociale** ex art. 50 del Codice anche agli appalti sotto soglia ex art. 36, mentre prima era una facoltà.

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

Con delibera 232/2020 sono stati adottati provvedimenti per configurare, in qualità di Soggetto Attuatore ai sensi del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna n. 196 del 19.10.2020, la Struttura Operativa aziendale che assicurerà la realizzazione degli interventi previsti nel "Piano regionale di riorganizzazione della rete ospedaliera", approvato dal Ministero della Salute con decreto del 13 luglio 2020, compatibilmente con i tempi e le modalità stabilite con l'Ordinanza n. 22 dell'8 ottobre 2020.

Il Piano di riorganizzazione ex art. 2 del D.L. 34/2020, approvato dalla Regione Emilia-Romagna con la delibera di Giunta n.869 del 17/07/2020 prevede i seguenti interventi per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, da effettuarsi presso l'Arcispedale S. Anna di Cona:

Tabella 2: posti letto terapia intensiva e semintensiva:

31-TI-Realizzazione di un modulo di 4 PL TI, Blocco 4-5, Piano 3, Arcispedale S. Anna
32-TSI- Trasformazione di 16 PL DO in 8 PL TSI, convertibili in TI, blocco 5, piano 3- Arcispedale S. Anna
33-TI- Adeguamento 2 PL TI Blocco 3, piano 2, Arcispedale S. Anna
34-TSI- Adeguamento di 12 PL TSI Pneumologia- Blocco 3- Piano 1- Arcispedale S. Anna

Tabella 3- Pronto Soccorso:

85- PS- Ristrutturazione ed adeguamento PS Ostetrico- ginecologico- Arcispedale S. Anna
86- PS- Adeguamento PS adeguamento PS pediatrico-Arcispedale S. Anna
87-PS- Ristrutturazione ed adeguamento PS generale- Arcispedale S. Anna

Lo stato di emergenza è cessato il 31.3.2022 e sono comunque tuttora in fase di completamento le attività relative.

### **Incarichi e nomine**

#### **Il Governo delle Risorse Umane**

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 – del D.Lgs n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 8/5/2018 e recepite dalla Regione Emilia Romagna con delibera n. 1412 del 3/9/2018, a decorrere dall'anno 2018, la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei piani triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte degli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli di assistenza. La definizione del piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP) per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara nasce in un contesto molto particolare, contraddistinto da una parte dal difficile quadro organizzativo ed assistenziale causato dalla diffusione del virus Covid-19 e dall'altro dal forte mandato istituzionale conferito alle nuove direzioni aziendali di convergere progressivamente verso una azienda sanitaria provinciale unica, inserito nel complesso degli obiettivi di mandato definiti con DGR n. 748/2020.

La dotazione organica per l'anno 2021, allegata alla delibera 234/2021 "Adozione del Piano Triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) relativo al triennio 2021\_2023 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ai sensi degli artt. 6 e 6 bis del D.Lgs. n. 165/2001" è esplicitata nella tabella che segue:

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>				
Medici <sup>1</sup>	516	52.049.330	86	5.085.953
Veterinari				
Dirigenza sanitaria	61	6.111.048	7	288.938

Dirigenza PTA	24	2.356.246		
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>	<b>601</b>	<b>60.516.624</b>	<b>93</b>	<b>5.374.891</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>				
Personale infermieristico	1.329	58.227.314	1	7.187
Personale sanitario altri	280	12.267.606	16	109.953
OSS/OTA	377	13.188.167		
Personale tecnico altri	131	4.582.625	2	6.391
Personale amministrativo	191	7.704.168	13	32.970
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>2.308</b>	<b>95.969.880</b>	<b>32</b>	<b>156.501</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>2.909</b>	<b>156.486.504</b>	<b>125</b>	<b>5.531.392</b>

<sup>1</sup>comprende anche gli odontoiatri

Lo scenario organizzativo ed economico in relazione al quale sviluppare ed articolare le scelte di programmazione delle aziende sanitarie, anche con riferimento ai fabbisogni di personale, è stato e fortemente condizionato dallo stato di emergenza da Covid 19 anche per l'anno 2021.

Le azioni previste dalla programmazione aziendale, con riferimento a tale contesto, hanno comportato l'implementazione di un piano straordinario di reclutamento del personale, anche attraverso gli strumenti di natura eccezionale individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSN.

La predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) relativo al triennio 2021-2023 ha tenuto conto delle indicazioni, trasmesse con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare PG 2021/52329 del 09/08/2021, nonché del vincolo regionale derivante dalla normativa statale contenuta nell' art. 11 del D.L. n. 35/2019 in materia di contenimento del costo del personale che specificatamente prevede: per il triennio 2019-2021 la spesa per il personale degli enti del SSR della Regione Emilia Romagna non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 o, se superiore, il valore della spesa prevista dall' art. 2, comma 71 della Legge n. 191/2009, ossia il valore della spesa dell' anno 2004, diminuita dell' 1%.

#### PERSONALE UNIVERSITARIO

L'Azienda, in quanto sede di riferimento per la Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università, anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione, e favorisce il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie, nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

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

Si rinvia alla SEZIONE A - PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE, contenuta nel Piano Triennale della Performance, pubblicato al link [https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance/deli0000147\\_2021\\_delibera-ntp-2021-2023.pdf/view](https://at.ospfe.it/performance/piano-della-performance/deli0000147_2021_delibera-ntp-2021-2023.pdf/view).

#### **Incarichi e nomine**

Gli incarichi di struttura complessa vengono attribuiti in base alle disposizioni normative vigenti e alle indicazioni regionali (Direttiva regionale recante "criteri e procedure per il conferimento degli incarichi di Direzione di Struttura Complessa delle Aziende del SSR, approvata con DGR 312 del 25.3.2013).

Nel 2021 sono stati conferiti i seguenti incarichi di struttura complessa:

- incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Pediatria, Oculistica (a Professori ordinari dell'Università degli Studi di Ferrara in esecuzione dell'Accordo Attuativo Locale);
- incarico di sostituzione del Direttore della Struttura Complessa di Medicina di Emergenza Urgenza, della Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità, della Direzione Gestione Impianti e Direzione Attività Manutentive in attesa dell'espletamento delle procedure per la copertura dell'incarico;
- rinnovo incarico di Direttore Struttura Complessa di Anatomia Patologica (a direzione universitaria);

Gli incarichi previsti dai CCNNLL della Dirigenza Area Sanità vengono attribuiti con le procedure e i criteri previsti dai contratti, dai regolamenti aziendali (atto aziendale e regolamento dipartimenti attività integrata) nonché dalle intese, oggetto di contrattazione integrativa con le OO.SS..

Con delibera 51/2022 la materia di cui trattasi è stata disciplinata mediante l'adozione di appositi documenti che individuano rispettivamente i criteri per l'istituzione ed il conferimento di incarichi professionali e criteri per l'istituzione ed il conferimento di incarichi di Struttura Semplice, di Unità Operativa e Dipartimentale, di cui al CCNL della dirigenza Area Sanità del 19 dicembre 2019.

Per il personale del comparto, il nuovo CCNL del 21.5.2018 ha introdotto gli "incarichi di funzione", decretando quindi il superamento delle posizioni organizzative. Vista la rilevanza di tali posizioni di lavoro (funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, elevato grado di autonomia e responsabilità), devono essere definite con chiarezza le attività di pertinenza e le sfere di autonomia / responsabilità attribuite. Il percorso per l'attivazione di detti incarichi è pressoché terminato. Nel 2020 sono stati assegnati 6 nuovi incarichi di funzione a personale della Direzione delle Professioni Infermieristiche, Tecniche, Ostetriche e della Riabilitazione..

I Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata sono tuttora in carica, in quanto nominati con delibera n. 272 del 20.11.2019 dal 1.11.2019 e fino al 31.10.2022.

#### Incarichi a soggetti esterni

Gli incarichi a soggetti esterni vengono conferiti ad esito di procedura comparativa.

L'Azienda sin dal 2007 (delibera 161) ha recepito le indicazioni interpretative dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna, sulla disposizione contenuta nell'art. 7 comma 6-bis del D.Lgs. n. 165/2001 dalle quali si evince che:

"rientra nell'ambito dell'apprezzamento discrezionale delle amministrazioni l'individuazione delle modalità procedurali attraverso le quali garantire un adeguato temperamento tra il principio di trasparenza e i principi di economicità, celerità e flessibilità dell'azione amministrativa. A questo fine potranno anche essere definite discipline e procedure differenziate in relazione al livello di complessità e di specializzazione richiesto per l'espletamento degli incarichi.

Ciò che preme evidenziare è che dalla norma non discende l'obbligo di attivare procedure pubbliche di tipo "paraconcorsuale". Possono essere previste procedure semplificate quali, a titolo meramente esemplificativo, l'attivazione di una banca dati di candidati disponibili, articolata per profili professionali, dalla quale attingere in caso di fabbisogno, i curricula più rispondenti alle proprie esigenze, da sottoporre a valutazione, ovvero la semplice acquisizione, per incarichi di particolare complessità, di un congruo numero di curricula anche tramite procedure prive di evidenza pubblica. Così come potranno essere individuati i casi in cui è possibile prescindere dall'esperimento della procedura comparativa. Ad esempio, per lo svolgimento di attività che per motivi di natura tecnica un solo soggetto può svolgere con il grado di perfezione richiesto. O, ancora, in relazione ad attività complementari, non comprese nell'incarico principale già conferito, che per motivi sopravvenuti siano diventate necessarie per l'utile svolgimento dell'incarico stesso, quando il loro affidamento ad un soggetto diverso possa determinare un pregiudizio agli obiettivi da raggiungere. O, infine, nei casi in cui vi sia il prevalente interesse dell'amministrazione a continuare ad avvalersi delle professionalità interne".

Sulla base di tali indicazioni sono state fissate le regole cui l'Azienda si attiene per il conferimento di incarichi a soggetti esterni.

Sono rimasti gli incarichi collegati ad attività assistenziale svolta dagli Assegnisti e Dottorandi di Ricerca dell'Università.

Va precisato che con il diffondersi dell'epidemia da Covid 19 è stato attuato un Piano assunzioni integrativo straordinario sia per reclutare professionalità mediche sia infermieristiche, che tecnico assistenziali, Piano che si è progressivamente potenziato ed arricchito nel corso del 2020 e del 2021, mediante incarichi libero professionali. Tale situazione verrà gradualmente a cessare con la cessazione dello stato di emergenza.

Una valutazione a parte deve essere dedicata agli incarichi di assistenza e difesa in giudizio dell'Amministrazione. Necessaria premessa è che questa Azienda ha istituito un proprio Servizio Affari Legali e del Contenzioso, con il mandato istituzionale di rappresentare in giudizio l'Azienda. Ne discende che nella pressoché totalità dei contenziosi la difesa dell'Amministrazione è affidata all'Avvocatura interna.

Va comunque precisato che l'Azienda ha un solo Avvocato interno (del ruolo Professionale) che può svolgere tali funzioni di patrocinio.

In alcuni limitati casi, quando il contenzioso si riferisce a materie particolari, l'Azienda ritiene necessario per il singolo contenzioso avvalersi di professionisti esterni la cui esperienza professionale sia specifica nelle materie oggetto di causa, conferendo però al legale incaricato sempre mandato congiunto e disgiunto con l'Avvocato Dirigente dell'Azienda.

Nel 2021 si è proceduto congiuntamente con l'Azienda USL di Ferrara al nuovo espletamento della procedura finalizzata alla formazione di un elenco di Avvocati per l'affidamento della difesa in giudizio del personale dell'Azienda Usl di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nei casi di richiesta di patrocinio legale ai sensi del 1° comma degli artt. 25 e 26 dei CCNLL di riferimento, valevole per un triennio. In caso di circostanze di particolare complessità e/o eccessivo carico di lavoro della Direzione Affari Legali e del Contenzioso, l'Azienda si potrà avvalere di un legale dell'Elenco cui conferire mandato congiunto e disgiunto al dirigente avvocato.

### **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha un fatturato di circa 300 milioni di Euro, tratta un numero di fatture passive annue pari a circa 29.200 e di fatture attive pari a circa 36.500 ed elabora circa 2.000 mandati di pagamento all'anno contenenti più beneficiari.

Dal 2004, con l'installazione di un sistema informativo integrato ERP, sono stati rivisti tutti i processi aziendali, sia sanitari che amministrativi, per l'ottimizzazione dei percorsi.

In particolare, per quanto riguarda il ciclo passivo, per rendere più efficiente l'iter tra i diversi punti aziendali inseriti nel percorso amministrativo, dall'ordine di spesa, alla liquidazione della stessa, fino alla registrazione e pagamento della fattura, questa Azienda ha attivato dal 2006 il progetto di dematerializzazione delle fatture.

Le fatture passive che pervengono in azienda (a mezzo posta ordinaria o posta elettronica fino al 30.03.2015 – in formato elettronico dal 31.03.2015), sono acquisite in immagine e protocollate in arrivo il giorno stesso del loro ricevimento. Nei giorni immediatamente successivi, le fatture per le quali sia stata inserita nel sistema informativo aziendale da parte del servizio competente la verifica circa l'avvenuta prestazione da parte del Fornitore, vengono registrate in contabilità e con immediata automatica liquidazione.

Le fatture che richiedono autorizzazione specifica, invece, sono inviate in immagine al servizio competente che provvede, attraverso il sistema informativo, ad inviare opportuna certificazione di regolarità della spesa.

Il progetto ha consentito la velocizzazione della liquidazione delle fatture, l'azzeramento della circolazione dei documenti cartacei, nonché la possibilità per ogni settore di seguire costantemente l'iter procedimentale di ogni fattura passiva.

L'iter informatizzato di liquidazione delle fatture prevede l'individuazione formale, da parte del

Dirigente del settore gestore della spesa, delle persone autorizzate a effettuare l'avallo della prestazione e, quindi, l'attestazione di regolarità della fattura passiva. Il sistema informativo permette di tracciare tutti gli interventi effettuati sulle fatture con individuazione dell'autore.

Le fatture prive di ordine a sistema (professionisti, collaboratori, spese legali, conto deposito, ecc..) vengono contabilizzate solo ad avvenuta verifica e autorizzazione dei settori gestori della spesa.

Le fatture registrate in contabilità da logistica (su ordine informatico, a sua volta collegato al contratto stipulato) ma non pagabili perché oggetto di verifica (per difformità dall'ordine in quantità o prezzo, per contestazioni sulla consegna, ecc...) vengono "bloccate al pagamento", in attesa di approfondimenti sull'effettiva debenza. Il tipo di blocco attribuito determina le attività successive di approfondimento (ogni attività svolta è individuata con un cambio di tipologia di blocco), fino allo sblocco totale o parziale della fattura. I passaggi di stato delle fatture sono sempre tracciabili ed effettuati da persone autorizzate.

Una fattura può essere pagata solo se priva di blocco, quindi autorizzata dal servizio competente oppure perfettamente corrispondente all'ordine e all'entrata merce (intesa come ricevimento della merce integra a magazzino o attestazione dell'avvenuta prestazione in caso di servizi).

Ogni trimestre la Direzione Risorse Economico Finanziarie adotta la determina di impignorabilità delle somme (art. 35 DL 66/2014) con la quale quantifica preventivamente le somme corrispondenti agli stipendi e alle competenze comunque spettanti al personale dipendente o convenzionato, nonché la misura dei fondi a destinazione vincolata essenziali ai fini dell'erogazione dei servizi sanitari.

Con lo stesso atto determina di destinare eventuali residui di cassa e la rimanente capienza dell'anticipazione di Tesoreria a ulteriore pagamento dei fornitori in base ai principi generali previsti dalla vigente normativa (nel rispetto della cronologia di presentazione delle fatture e della loro scadenza a termini di contratto) e al pagamento di somme oggetto di pretese creditorie nell'ambito di contenzioni (riduzione o rinuncia agli interessi maturati da parte dei fornitori, definizione pratiche legali).

Sulla base delle disponibilità finanziarie mensili sono pianificati i pagamenti ai fornitori, dando corso prioritariamente ai pagamenti connessi all'attività del servizio di assistenza ospedaliera pubblica (stipendi, collaboratori libero professionali, contributi, imposte, cooperative sociali, utenze, investimenti con fonti dedicate, ecc..) indicati nella determina di impignorabilità.

Il pagamento degli stipendi è disposto sulla base di un flusso informatico riassuntivo dei conti di bilancio movimentati predisposto dalla Direzione Risorse Umane, che provvede direttamente all'inoltro dell'elenco dei beneficiari e dei conti correnti di appoggio delle competenze stipendiali al Tesoriere. In alcun modo la Direzione Finanziaria può intervenire su quest'ultimo flusso.

Si procede, inoltre, all'estrazione dal programma di contabilità degli scadenzari dei fornitori elaborati sulla base della data di ricevimento delle fatture e della loro scadenza contrattuale e si provvede all'emissione dei mandati di pagamento, elaborando per primi i mandati a favore dei fornitori e, terminati questi, alla preparazione dei mandati ai cessionari dei crediti dei fornitori, laddove presenti.

I pagamenti al di fuori delle predette estrazioni per fatture comunque scadute, avvengono solo in caso di definizione di contenziosi (decreto ingiuntivo, minaccia di decreto ingiuntivo a mezzo legale, rinuncia totale o parziale a interessi moratori maturati).

Dal 2008 questa Azienda effettua i controlli sui pagamenti superiori ai 10.000 Euro disposti dall'art.48 bis del DPR 602/73 e relativi decreti e circolari attuative, mantenendo sostanzialmente invariati i tempi tecnici delle procedure di pagamento.

Dal 2010, inoltre, in applicazione dell'art-3 della legge 136/2010, l'Azienda provvede a rendere tracciabili tutti i pagamenti effettuati con l'apposizione su ogni partita del codice CIG/CUP e l'utilizzo dei conti correnti dedicati comunicati dai fornitori.

In applicazione dell'art.6, comma 3, del DPR 207/2010 viene acquisito d'ufficio il documento unico di regolarità contributiva.

Periodicamente il Collegio Sindacale procede alla scelta di una rosa di reversali e mandati da

sottoporre a verifica. In particolare, per ciascun mandato il Collegio controlla:

- corrispondenza tra fattura-documento di trasporto-ordine;
- atto aziendale (delibera o determina) che sottende al rapporto contrattuale;
- avvenuta effettuazione della verifica delle inadempienze Equitalia, della regolarità DURC e presenza del codice CIG/CUP;
- per le fatture che non poggiano su ordine controllo della presenza della liquidazione (su work flow) del settore competente.

A partire dal 2013 l'Azienda ha ridotto notevolmente il ritardo nei pagamenti ai fornitori grazie alle rimesse regionali derivanti dall'anticipazione di liquidità erogata in favore delle Regioni per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 Dicembre 2012, in applicazione del Decreto Legge 35 dell'8.04.13, recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento dei tributi degli enti locali" e del D.L. 102/2013.

L'Azienda opera utilizzando l'anticipazione di Tesoreria nei limiti di legge, secondo quanto stabilito nella procedura di gestione del Servizio di Tesoreria, approvata in ossequio del D.lgs. n. 118/2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i..

L'Azienda ha effettuato con tempestività e correttezza la compilazione dei modelli CE, SP ed LA. Sono state assicurate, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali.

Ciò consente l'ottenimento dell'obiettivo di migliorare l'omogeneità, la confrontabilità e l'aggregabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie.

Dal 28 febbraio 2021 PagoPA è diventata la piattaforma unificata nazionale per la gestione dei flussi di tutti i pagamenti digitali verso la Pubblica Amministrazione. Le Aziende sanitarie ed ospedaliere sono poste di fronte ad una nuova sfida sul fronte della dematerializzazione, che coinvolge i settori aziendali con rapporti con l'utenza per i processi di incasso di ticket o di altri proventi.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale e il Decreto Semplificazione e innovazione digitale hanno imposto alle pubbliche amministrazioni l'accettazione dei pagamenti effettuati con modalità informatiche e impresso un'ulteriore spinta al miglioramento dei processi amministrativi.

Un'occasione per cogliere nuove opportunità di efficientamento nella gestione delle attività di tracciamento, esecuzione, riconciliazione degli incassi, con il collegamento in rete di tutte le piattaforme gestionali aziendali e l'acquisizione e gestione dei codici IUV (identificativo univoco del versamento).

### **La Gestione delle donazioni per la gestione dell'emergenza sanitaria**

Su tutto il territorio nazionale cittadini, imprese e associazioni hanno sostenuto le strutture sanitarie e della protezione civile con donazioni in denaro finalizzate all'emergenza COVID19.

Anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nell'anno 2020 ha ricevuto donazioni liberali per complessivi euro 620.340,49, che sono state interamente destinate all'acquisizione di beni d'investimento, prioritariamente attrezzature sanitarie, per le Unità Operative e i Servizi impegnati sul fronte dell'emergenza;

Secondo quanto disposto dall'art. 99 del D.L. 17/03/2020 N. 18 " Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19", si è provveduto a pubblicare l'elenco delle donazioni pro COVID19 sul sito web dell'Azienda e a rendicontare mensilmente alla Regione le donazioni pervenute e il loro utilizzo.

### **Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni**

Questa Azienda non ha compiti di vigilanza, intesa come funzione di esame e verifica dei corretti comportamenti di soggetti terzi; tale compito è attribuito istituzionalmente alle Aziende Sanitarie Locali.

L'Azienda svolge attività di controllo al proprio interno con particolare riferimento, tra l'altro, a:

- attività di accertamento dell'osservanza delle vigenti disposizioni in materia di esclusività del rapporto di lavoro da parte del personale dipendente ai sensi dell'art. 6 comma 2 D.M. 31 luglio 1997;
- controlli sulle attività extra istituzionali autorizzate (verifica sulle timbrature);
- verifica sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale da parte dei medici autorizzati all'esercizio dell'ALP intramuraria (verifica sulle timbrature);
- D.Lgs. 81/2008;
- verifiche di cui alla legge n. 662/96 a cura del Servizio Ispettivo, che procede anche alla verifica dell'assolvimento da parte dei dirigenti dell'obbligo di deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali; le verifiche effettuate nel 2021 sul campione del 5% degli incarichi extraistituzionali autorizzati hanno dato esito negativo;
- verifica sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari all'interno dell'Azienda. A tale proposito, si precisa che è attivo il Sistri, il sistema volto al monitoraggio, alla classificazione e alla memorizzazione della produzione dei rifiuti ritenuti pericolosi.

### **Il Servizio Ispettivo Aziendale**

Con delibera 243/2019 è stato istituito il Servizio Ispettivo Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, che ha determinato la cessazione dell'apposito atto convenzionale per mezzo del quale l'Azienda si avvaleva del Servizio Ispettivo dell'Azienda USL di Ferrara per le attività volte all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

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

## **AREE DI RISCHIO SPECIFICHE**

### **Rapporti contrattuali con privati accreditati**

Le funzioni di stipula dei contratti con strutture private ai sensi e per gli effetti dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.i.m., con determinazione della remunerazione delle strutture private a fronte di volumi di attività erogata sono proprie dell'Azienda Sanitaria Locale e non dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

A livello aziendale, sono state predisposte procedure e istruzioni operative nell'ambito del manuale della qualità, con lo scopo di declinare le corrette :

1. definizione dei criteri di appropriatezza per l'invio di pazienti degenti in UU.OO. dell'AOUFe in strutture di LPA AUSL della provincia di Ferrara e convenzionate AUSL a Ferrara (Case di Cura Salus e Quisisana)
2. Modalità di richiesta di valutazione UVGO (Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera) per trasferimento di pazienti degenti in UU.OO. ospedaliere della AOUFe in strutture di LPA territoriali AUSL e convenzionate AUSL a Ferrara (Case di Cura Salus e Quisisana)
3. Modalità di valutazione dei pazienti da parte della UVGO aziendale AOUFe
4. Modalità di richiesta di trasferimento in LPA, per i pazienti ritenuti elegibili, da inoltrare a LPA territoriali AUSL e convenzionate AUSL a Ferrara (Case di Cura Salus e Quisisana)
5. Modalità di preparazione della documentazione dei pazienti da trasferire in LPA AUSL e case di

cura convenzionate a Ferrara

6. Modalità di organizzazione dei trasferimenti dei pazienti nelle LPA di destinazione, con le relative responsabilità e azioni.

### **Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero**

Già da tempo l'Azienda ha adottato un Regolamento per l'accesso alla Camera Mortuaria rivolto alle Imprese di Onoranze Funebri e Informativa ai familiari delle persone decedute (delibera n. 98/2013).

Il Regolamento disciplina le modalità di accesso degli addetti delle imprese di onoranze funebri e le condizioni per il rilascio della relativa autorizzazione.

Sono state formulate, inoltre, specifiche istruzioni operative per l'accesso alla camera mortuaria negli orari di non ordinaria attività.

La Struttura Semplice Medicina Legale Ospedaliera riferisce che le attività di tipo certificativo necroscopico vengono prodotte seguendo la procedura P-205-AZ dai dirigenti medici legali della UOS di Medicina Legale Ospedaliera e dal personale amministrativo di riferimento.

L'accesso alle camere mortuarie AOUFE, al deposito di osservazione ed ai locali di commiato avviene secondo quanto previsto dalla suddetta procedura a pagg 24 e segg congiuntamente alla delibera n.98 del 5 giugno 2013 e relativo regolamento di accesso alla camera mortuaria ed informativa ai familiari allegata.

I rapporti tra cittadini e Impresa di Onoranze funebri che attengono all'affidamento del servizio funebre si svolgono al di fuori dei locali della camera mortuaria dell'Azienda Ospedaliera così come previsto dalla L.R. E.R. 19/2004 ART. 13 COMMA 5 e in ottemperanza alle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e del PTPCT.

Dal novembre 2016 nessuna segnalazione da parte dei cittadini o degli operatori della camera mortuaria è stata inviata alla Medicina Legale, né i professionisti medici ed amministrativo durante i controlli giornalieri hanno notato difformità a tale procedura e regolamento.

I Dirigenti medici ed il personale amministrativo di riferimento della Medicina Legale hanno il controllo giornaliero dell'andamento delle attività attraverso la visita delle salme, la data del decesso, il tempo di permanenza eventuale entro la camera di osservazione e /o celle frigorifere, la data dell'esequie, nonché il rilascio di documentazione successiva richiesta dalle onoranze funebri prescelta.

Gli Operatori non partecipano alle attività di tanatocosmesi e vestizione; vigilano, tuttavia, sull'operato delle Imprese (vedi risposta a PG 5988 del 13 marzo 2018).

Fino ad ora non sono state riscontrate difformità rispetto alle modalità di ingresso degli addetti delle agenzie funebri ed ai tempi di permanenza presso i locali, in riferimento alle agenzie nell'elenco preposto dalla Direzione Medica di presidio.

Il 1<sup>a</sup> marzo 2022 è entrata in vigore la Delibera di Giunta Regionale nr. 172/2022 che riordina la disciplina funebre e il sistema di accreditamento delle imprese funebri operanti o che intendono operare presso le strutture di ricovero e cura pubbliche e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche.

E' stata confermata la procedura di accreditamento, concordata con le associazioni di rappresentanza delle imprese funebri, con l'obiettivo di assicurare trasparenza nell'esecuzione dei funerali di persone decedute nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e nelle strutture sociosanitarie a carattere residenziale pubbliche della Regione.

Con l'accreditamento delle imprese funebri sono facilitati i controlli; la Regione e le strutture sanitarie saranno in grado di identificare in maniera tracciabile le imprese e gli operatori funebri che accedono alle camere mortuarie delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche per eseguire le funzioni di loro competenza.

Gli utenti e le Imprese di Onoranze Funebri possono ricevere informazioni e istruzioni dagli

Operatori in servizio circa eventuali adempimenti da assolvere e/o sui tempi di esecuzione del Riscontro diagnostico e/o dell'Autopsia Giudiziaria per le successive incombenze amministrative e/o funerarie e/o cimiteriali di competenza.

Ad oggi non è pervenuta alcuna segnalazione inerente difformità del Servizio, ovvero segnalazioni di comportamenti difformi alle indicazioni previste nella procedura e regolamento suddetto, testimoniando una adesione totale degli operatori della camera mortuaria e delle agenzie funebri alle procedure descritte.

Si ritiene che anche questo processo, ancorché individuato tra quelli a maggiore rischio corruttivo, sia ben presidiato in ambito aziendale e che quindi il livello di rischiosità, dati gli indicatori prima descritti, sia basso.

Ovviamente l'attenzione ad un argomento così delicato rimane.

## **TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI**

### **CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI**

Come noto, la portata innovativa del Codice di comportamento 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 la forza impositiva del Codice gli attribuisce oggi un'autonoma valenza, non solo giuridica ma anche a fini disciplinari.

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

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

Il Codice di comportamento è stato a suo tempo elaborato avendo come riferimento il DPR 62/2013 e la delibera ANAC n. 75/2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni". La proposta di Codice, predisposta dal RPC in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, è stata inviata ad una serie di stakeholders - secondo un percorso di consultazione indicato dalla Regione Emilia-Romagna - ai quali è stato dato termine per la presentazione di osservazioni, proposte di integrazioni, di modifica o comunque suggerimenti, attraverso la compilazione on line di un form. Delle osservazioni e suggerimenti pervenuti è stato dato conto nella relazione illustrativa di accompagnamento del Codice (delibera 75/2013).

In conseguenza ed in ottemperanza alla Determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 358 del 29/03/2017 ad oggetto "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale", con la delibera di Giunta Regionale n. 96 del 29/01/2018 è stata formalizzata l'approvazione dello schema tipo del "Codice di Comportamento per il Personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna".

Con Delibera del Direttore Generale n. 115 del 25/05/2018 è stato adottato il "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e la relazione illustrativa di accompagnamento al Codice".

Il provvedimento, approvato con parere positivo dell'Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR, costituisce il documento che definisce i doveri del dipendente, i principi e le norme etiche di comportamento per il personale che opera nell'Azienda nei rapporti privati, in servizio e nei rapporti con il pubblico e i mezzi di informazione.

Si applica a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda; nello specifico, a dipendenti a tempo determinato e indeterminato, in comando, distacco o fuori ruolo, collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto, medici e altro personale universitario integrati con l'assistenza, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni (per quanto compatibile con la relativa convenzione nazionale), medici in formazione specialistica, ricercatori, dottorandi, assegnisti di ricerca e tirocinanti; direttori generali, amministrativi e sanitari; personale di imprese fornitrici, volontari che fanno parte delle associazioni. Per dirigenti e direttori il documento stabilisce ulteriori indicazioni.

I principi generali su cui si articola il testo sono la centralità della persona, il principio di non discriminazione, legalità e trasparenza, la riservatezza, la valorizzazione del patrimonio professionale, la gestione del rischio e la tutela della sicurezza.

Il Codice di Comportamento si pone l'obiettivo di rafforzare il valore di sistema del servizio sanitario che rientra peraltro nelle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza in sanità definite con un'apposita norma, contenuta nella legge regionale 9 del 2017.

Quanto alle specifiche disposizioni contenute nel Codice e nelle Linee Guida ANAC, relative alla

verifica annuale del 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), si rappresenta che dalle rendicontazioni pervenute, sono stati avviati nel 2020 3 procedimenti disciplinari per violazioni del Codice di Comportamento.

## **MISURE DI DISCIPLINA DEL CONFLITTO D'INTERESSE: OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE E DI ASTENSIONE**

L'art. 30 del Codice di Deontologia Medica prevede, in tema di conflitto di interesse: *“Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, qual è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non, e si può manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la Pubblica Amministrazione. Il medico deve: - essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto di interesse e valutarne l'importanza e gli eventuali rischi; - prevenire ogni situazione che possa essere evitata; - dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole. Il medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivi ad accordi economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé e per altri.”* FNOMCEO ha predisposto una Linea guida inerente l'applicazione dell'art. 30 del Codice di Deontologia Medica.

Le situazioni di conflitto di interesse riguardano aspetti economici e non, e possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione.

Il nuovo codice di condotta adottato dall'European federation of pharmaceutical industries and associations (Efpia), prevede che siano resi pubblici sui siti internet delle imprese del farmaco gli specialisti ospedalieri e i medico di medicina generale / pediatri di libera scelta che hanno ricevuto denaro (e quanto) per la partecipazione a convegni e congressi, per consulenze o altre prestazioni professionali sulla base di uno specifico contratto. A partire da quella data le industrie farmaceutiche dei 33 Stati membri dell'associazione devono rendere pubblici i pagamenti effettuati a favore di tutti i professionisti della salute e di tutte le organizzazioni sanitarie, comprese le spese per i viaggi e l'ospitalità (restano esclusi solo i conti del ristorante).

Per rendere pubblica l'identità del singolo operatore, è però necessario il consenso dell'interessato. Ma le imprese «dovranno fare il massimo sforzo possibile per ottenere il consenso degli Operatori alla pubblicazione dei dati» e «l'eventuale pubblicazione in forma aggregata dovrà rappresentare una circostanza del tutto eccezionale».

Quindi, la conoscenza e il corretto approccio alla valutazione di una condizione di conflitto di interessi (potenziale o reale) da parte di propri professionisti è obiettivo strategico nell'arco del triennio di validità di questo PTPCT, per mezzo della prosecuzione di iniziative formative e della predisposizione di documenti, anche regolamentari, in sinergia con le politiche regionali e di area vasta.

Ai responsabili di procedimento è richiesta una particolare attenzione sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova disposizione, di valenza prevalentemente deontologico-disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo ('art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990)

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come sostituito dall'articolo 1, comma 44, della legge 6 novembre 2012, n. 190” (DPR 62/2013) e nel Codice di comportamento aziendale.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile della struttura di

appartenenza o all'organo gerarchicamente sovraordinato, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente/organo gerarchicamente sovraordinato dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

A queste previsioni si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente.

E' stata attivata da ottobre 2018 la raccolta delle dichiarazioni previste dalle vigenti norme di legge e dal Codice di Comportamento per mezzo del SW Regionale per la Gestione delle Risorse Umane (WHR-Time GRU), con immediata visibilità della dichiarazione medesima da parte del superiore gerarchico

In particolare, sono state rese disponibili nell'applicativo le dichiarazioni:

- 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).

Tutto quanto già richiesto o autorizzato dall'azienda non va dichiarato.

Per le dichiarazioni che vanno ripetute con cadenza annuale viene riproposta la versione dell'anno precedente e si richiedono solo modifiche: NON è previsto alcun modulo di variazione.

Il "Portale del Dipendente ha poi reso attiva dal 25.10.2019 una funzionalità che consente di confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale, che richiedono l'aggiornamento annuale, nel caso non sussistano modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato all'Azienda l'anno precedente.

Quindi, chi si trova in questa condizione dovrà valorizzare il pulsante "Confermo" nella colonna "Conferma" a fianco della seguente frase:

***"CONFERMA DICHIARAZIONI ANNO PRECEDENTE***

*Il presente modulo reso ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 445/2000, rivolto a tutto il personale dipendente e ai Direttori generale, sanitario, amministrativo e socio-sanitario e scientifico ove*

*presenti deve essere utilizzato per confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale che richiedono l'aggiornamento annuale nel caso in cui il dichiarante non debba comunicare all'Azienda modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato l'anno precedente ad eccezione dei nuovi assunti per i quali le dichiarazioni devono essere invece compilate integralmente”.*

Dal 1.12.2021 è attivo un ulteriore modulo relativo alla dichiarazione attraverso la quale ciascun dipendente comunica, in relazione alla Struttura di assegnazione, “*la sussistenza di vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza, con altri dipendenti rispetto ai quali sussista un rapporto di subordinazione o sovraordinazione gerarchica diretta*”, come disposto dall’articolo 18-bis (come inserito dalla L.R. 29 novembre 2019, n. 24) del La L.R. 26 novembre 2001, n. 43, il quale prevede che in sede di assegnazione del personale devono essere adottate le misure necessarie ad evitare che dipendenti legati da vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza, prestino servizio in rapporto di subordinazione gerarchica diretta.

### **La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti**

La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti è stata avviata nel 2017 per mezzo del SW Regionale per la Gestione delle Risorse Umane (GRU) che consente al singolo professionista di effettuare la compilazione ogni qualvolta necessario.

Tale sistema permette anche la conservazione informatica delle dichiarazioni della dirigenza con la possibilità per l’Azienda di appartenenza del professionista di utilizzare i dati (esclusivamente numerici per il rispetto della riservatezza) per il monitoraggio.

Tale adempimento ha riguardato anche il personale universitario convenzionato.

Alla data del 11.1.2019 il 90% circa dei dirigenti aveva provveduto al deposito.

In coerenza con l’orientamento espresso dalla Regione Emilia-Romagna con la circolare PG/2019/929510 del 20/12/2019, le aziende ed enti del SSR hanno deciso di sospendere temporaneamente l’acquisizione e l’aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti, sinora raccolte sul Portale del Dipendente, per le motivazioni di seguito esplicitate.

Dal punto di vista normativo in quanto dopo che la Corte Costituzionale si è espressa sulla illegittimità della pubblicazione di tali dichiarazioni (cosa che comunque la Regione Emilia-Romagna e la nostra Azienda avevano sempre escluso) si è creata una situazione oggettivamente complessa che si auspica possa essere affrontata e risolta mediante un intervento di razionalizzazione della disciplina a livello nazionale.

Dal punto di vista sostanziale perché le Aziende sanitarie del SSR si sono dotate di altri strumenti di prevenzione della corruzione e dei potenziali conflitti di interessi disciplinati dal codice di comportamento che consentono di effettuare controlli ed approfondimenti qualora se ne ravvisasse la necessità.

### **AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI D’UFFICIO – ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA – ISTITUZIONALI.**

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente, del funzionario o comunque del dipendente può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell’azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell’evenienza di fatti corruttivi.

Necessaria premessa è che il lavoro subordinato con l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è, per i dipendenti, di norma a titolo esclusivo.

Per “incarichi retribuiti” si intendono le prestazioni professionali o materiali, occasionali o continuative, svolte dal dipendente al di fuori dell’orario di lavoro, in assenza di vincolo di subordinazione, conferite dalle Pubbliche Amministrazioni o dagli enti pubblici economici o dai soggetti privati o conferiti dall’azienda stessa ai propri dipendenti..

#### **Incompatibilità:**

Fatte salve le norme positive di carattere speciale, eccezionale e straordinario, che prevedono deroghe oggettive e soggettive, sono incompatibili le seguenti attività:

- assunzioni alle dipendenze di privati o di pubbliche amministrazioni;
- rapporti di natura convenzionale con il S.S.N.;
- attività lavorativa esterna di tipo autonomo o subordinato che sia incompatibile con il rapporto di lavoro esercitato con l'Azienda;
- attività prive delle caratteristiche della saltuarietà ed occasionalità;
- partecipazioni in quote di imprese configuranti conflitto di interesse per l'azienda;
- consulenze o collaborazioni che consistano in prestazioni comunque riconducibili ad attività libero professionali;
- attività che necessitano iscrizioni ad albi o registri fatto salvo quanto disciplinato in materia di part-time e in materia di esercizio della libera professione per la dirigenza medica e per il comparto o da specifiche normative di settore;
- svolgimento di attività lavorative autonome o subordinate presso o per studi professionali, amministrazioni private od enti o società con i quali l'azienda intrattenga rapporti professionali di qualunque natura o commerciali;
- attività presso imprese che amministrano beni e servizi dell'azienda;
- incarichi affidati da soggetti che abbiano in corso con l'amministrazione contenziosi o procedimenti volti ad ottenere autorizzazioni, concessioni, licenze, abilitazioni, nulla osta, o altri atti di consenso;
- attività industriali artigianali e commerciali svolte in forma imprenditoriale ai sensi dell'art 2082 del codice civile ovvero in qualità di socio unico di una s.r.l di società in nome collettivo, nonché di socio accomandatario nella società in accomandita semplice e per azioni fatto salvo quanto previsto in materia di part-time ed in materia contrattuale con la concessione dell'aspettativa. Stesse considerazioni al riguardo, sono previste per le attività agricole se svolte in qualità di coltivatore diretto o imprenditore agricolo a titolo principale, salvo i casi in sui il dipendente partecipi a società agricole a conduzione familiare purché l'impegno relativo sia modesto non abituale continuato durante l'anno;
- cumulo di più impieghi alle dipendenze di enti pubblici, salve le eccezioni stabilite da leggi speciali;
- incarichi a favore di soggetti nei confronti dei quali il dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta;
- incarichi o collaborazioni a favore di soggetti fornitori di beni e servizi per l'amministrazione. Il dipendente può essere autorizzato ad esercitare attività extraistituzionali sempre che non sussistano casi di incompatibilità di fatto relative alle posizioni occupate dal dipendente all'interno dell'amministrazione. Dette incompatibilità possono essere determinate in base alle seguenti circostanze:
  - Dall'assegnazione conferita all'interessato in una specifica unità operativa struttura o area
  - Dalla sua designazione all'esecuzione di specifici compiti
  - Dalla qualifica rivestita
  - Dalla gravosità dell'incarico extraistituzionale in relazione alla salvaguardia della capacità lavorativa nei confronti della Azienda.

Le incompatibilità valgono anche durante i periodi di aspettativa, a qualsiasi tipo concessi al dipendente, fatti salvo i casi espressamente previsti dalla normativa (art. 18 Legge 183/2010).

### **Autorizzazioni**

Il dipendente può essere autorizzato a svolgere, al di fuori del regolare orario di servizio senza l'utilizzo di attrezzature strumenti e locali aziendali, incarichi retribuiti che abbiano il carattere della temporaneità, saltuarietà ed occasionalità a favore di soggetti sia pubblici che privati sempre rispettando il vincolo della incompatibilità di diritto e/o di fatto.

Il dipendente, previo rilascio di autorizzazione, può:

- a) partecipare, quale componente a commissioni di concorso, collegi tecnici o ad altre commissioni di valutazione presso enti esterni al Servizio Sanitario Nazionale, in qualità di membro sorteggiato, di esperto ovvero in ragione della specifica professionalità posseduta, ivi comprese le commissioni presso Università degli Studi.
- b) svolgere attività di arbitro o di perito o di consulente di parte, giudice onorario ed esperto presso i tribunali
- c) assumere collaborazioni o incarichi di consulenza presso altre amministrazioni pubbliche e/o presso privati ad esclusione degli enti privati del SSN accreditati;
- d) Incarico di Commissario ad acta;
- e) attività di collaudo art 17 legge 109/94;
- f) partecipare a comitati scientifici;
- g) attività rilevazione indagini statistiche;
- h) assumere cariche in società cooperative qualunque sia la natura e l'attività svolta dalle stesse ed in società e in associazione sportive, ricreative, culturali e socio-assistenziali, il cui atto costitutivo preveda che gli utili siano interamente reinvestiti nella società per il perseguimento esclusivo dell'attività sociale.
- i) assumere cariche in società di capitali in qualità di semplice socio;
- j) attività di amministratore di condomini di residenza o nei quali il dipendente è titolare di proprietà
- k) assumere cariche in qualità di socio accomandante in società in accomandita;
- m) svolgere incarichi occasionali e temporanei in favore di:
  - Enti Pubblici anche economici, Università, Aziende Sanitarie Locali;
  - Società cooperative fra impiegati dello Stato o dell'Amministrazione;
  - società private concessionarie di pubblico servizio;
  - Aziende speciali e consortili;
  - Istituzioni;
  - Società, Aziende, Fondazioni con le quali l'Azienda abbia rapporti di convenzione, o per le quali sussista un interesse da parte dell'Azienda.

L'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico extraistituzionale deve essere richiesta all'Azienda, nello specifico alla Direzione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane, dal dipendente o dai soggetti pubblici o privati che intendono conferire l'incarico secondo la modulistica predisposta dalla citata Direzione e reperibile sul sito intranet aziendale. La domanda di autorizzazione va presentata, di norma, 30 giorni prima dell'inizio dell'incarico. Non è possibile alcun tipo di sanatoria successiva all'inizio dell'attività oggetto dell'incarico. L'Amministrazione ai fini dell'autorizzazione verifica l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interessi. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente per essere destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.

L'omissione del versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

Entro quindici giorni dall'erogazione del compenso per gli incarichi, i soggetti pubblici o privati comunicano all'amministrazione di appartenenza l'ammontare dei compensi erogati ai dipendenti pubblici.

Le amministrazioni pubbliche che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti comunicano in via telematica, nel termine di quindici giorni, al Dipartimento della funzione pubblica gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto. La comunicazione è accompagnata da una relazione nella quale sono indicate le norme in applicazione delle quali gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati, le ragioni del conferimento o dell'autorizzazione, i criteri di scelta dei

dipendenti cui gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati e la rispondenza dei medesimi ai principi di buon andamento dell'amministrazione, nonché le misure che si intendono adottare per il contenimento della spesa. Entro il 30 giugno di ciascun anno e con le stesse modalità le amministrazioni che, nell'anno precedente, non hanno conferito o autorizzato incarichi ai propri dipendenti, anche se comandati o fuori ruolo, dichiarano di non aver conferito o autorizzato incarichi.

Entro il 30 giugno di ciascun anno le amministrazioni di appartenenza sono tenute a comunicare al Dipartimento della funzione pubblica, in via telematica o su apposito supporto magnetico, per ciascuno dei propri dipendenti e distintamente per ogni incarico conferito o autorizzato, i compensi, relativi all'anno precedente, da esse erogati o della cui erogazione abbiano avuto comunicazione dai soggetti di cui al comma 11 del citato art. 53 d.lgs. 165/2001.

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di questa disposizione sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

### **Comunicazioni**

Per le tipologie di incarichi sottoelencati il personale dipendente non necessita di espressa autorizzazione ed i compensi eventualmente percepiti non vanno considerati quali retribuzioni derivanti da incarichi e non vanno trasmessi al Dipartimento della Funzione Pubblica:

- a) partecipare, quale componente a commissioni di concorso o ad altre commissioni presso enti del Servizio Sanitario Nazionale in qualità di componente designato dalla Regione;
- b) collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; l'amministrazione dovrà comunque valutare le modalità di svolgimento dell'incarico stesso, con particolare riferimento alla quantità dell'impegno ed alla non interferenza con l'attività principale;
- c) utilizzazione economica di proprie opere d'ingegno e invenzioni industriali;
- d) partecipazione a convegni e seminari in qualità di relatore-moderatore, fatte salve le specifiche norme contrattuali di cui agli artt 60 – punto e) – dei CCNL della dirigenza del Servizio sanitario nazionale che prevedono l'autorizzazione da parte dell'Azienda di appartenenza. Infatti, la norma contrattuale è finalizzata alla valutazione da parte dell'azienda che le attività e gli incarichi, in ragione della loro continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano compatibili con l'attività e gli impegni istituzionali del dirigente interessato;
- e) incarichi per i quali non sia previsto alcun compenso o sia previsto il solo rimborso delle spese documentate;
- f) incarichi di perito e consulente tecnico disposti dall'Autorità giudiziaria. Restano, invece, soggetti ad autorizzazione ed ai relativi obblighi connessi gli incarichi di perito e consulente tecnico di parte;
- g) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo.
- h) incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti posti in distacco sindacale o in aspettativa sindacale non retribuita;
- i) attività di formazione diretta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione, nonché di docenza (telematica ed a distanza) e di ricerca scientifica
- j) incarichi conferiti in attuazione di specifiche disposizioni di legge o regolamentari;
- k) incarichi relativi ad attività artistiche e sportive dilettantistiche rese a titolo gratuito ai sensi dell'art. 90 legge n. 289/2002, o per i quali siano previste esclusivamente le indennità e i rimborsi di cui all'articolo 67, comma 1, lettera m), del testo unico delle imposte sui redditi (DPR 917/86);

l) le prestazioni rese a titolo gratuito esclusivamente presso associazioni di volontariato o cooperative a carattere socio-assistenziale senza scopo di lucro o con eventuale ed esclusivo rimborso spese.

m) incarichi elettivi quali componenti degli organi direttivi di ordini, collegi, federazioni professionali e consigli nazionali

Anche per gli incarichi che non necessitano più di autorizzazione, il dipendente o i soggetti pubblici o privati devono continuare a comunicare preventivamente alla Direzione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane, entro 30 giorni antecedenti all'incarico, al fine di consentire all'Amministrazione ogni necessaria valutazione di competenza in ordine all'opportunità dello svolgimento dell'incarico, che lo stesso non interferisca con le esigenze di servizio, che non creino nocimento all'immagine dell'Azienda, che non costituisca in alcun modo attività concorrenziale con quella istituzionale, che dallo stesso non scaturisca conflitto di interessi, anche potenziale.

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti; in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - valuta tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunica al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza.

Le prestazioni medico legali rese all'autorità giudiziaria nell'ambito di un procedimento penale o in un giudizio civile limitatamente alle cause di interdizione e inabilitazione su istanza del pubblico ministero, essendo di pubblica funzione non necessitano di autorizzazione ma di sola comunicazione.

Per quanto riguarda le prestazioni medico legali eseguite per finalità assicurative amministrative e simili, se non previste quali prestazioni di attività libero professionale intramuraria ed a tal scopo autorizzate, costituiscono attività occasionale espletabile solo a seguito di autorizzazione per la quale si deve avanzare apposita richiesta.

#### **Rapporto di lavoro a tempo parziale:**

Il dipendente del comparto con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno può svolgere una seconda attività di lavoro che non comporti un conflitto di interessi anche potenziale con la specifica attività di servizio svolta secondo il regolamento vigente presso questa Azienda e reperibile sul sito intranet.

Ai fini delle verifiche e dei controlli sulle materie oggetto della presente sezione, il R.P.C. e la Direzione competente si avvalgono del Servizio Ispettivo dell'Azienda Sanitaria Locale, nei termini e con le modalità dell'art. 1, comma 62 della L. n. 662 del 23.12.1996 e s.m.i., del Decreto del Ministero della Sanità del 31.07.1997 e delle convenzioni che regolano il rapporto tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Azienda USL di Ferrara.

#### **Titolari di incarico Libero Professionali e assegno di ricerca**

L'articolo 1 del codice di comportamento aziendale stabilisce che lo stesso si applica a diverse categorie di destinatari, tra cui i titolari di incarichi di lavoro autonomo (Co.Co.Co., incarico libero professionale) e gli assegnisti di ricerca.

Con particolare riferimento a tali categorie si ritengono non ostative allo svolgimento di altra attività da parte di detti soggetti le seguenti condizioni:

- 1) l'oggetto dell'attività è estraneo al progetto attribuito all'interno dell'Amministrazione;
- 2) l'attività viene svolta presso strutture private **non convenzionate** con il SSN;
- 3) l'attività viene svolta in ambito territoriale diverso da quello della provincia di Ferrara.

Non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati. La verifica a campione sul 5% ha riscontrato che gli incarichi sono stati tutti regolarmente svolti fuori orario di servizio.

## **ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (C.D. PANTOUFLAGE)**

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

A tale riguardo è stata elaborata con la collaborazione della Direzione del Personale una clausola da inserire nelle lettere di dimissione.

Appare utile e necessario rappresentare che tale azione risulta particolarmente complessa, anche per la genericità della formulazione dell'obbligo. Necessita quindi di ulteriori valutazioni e approfondimenti in ordine alla legittimazione dell'Azienda ad imporre tale obbligo a soggetti non più legati da alcun vincolo contrattuale e alla capacità della stessa di effettuare delle verifiche.

E' stata presa in considerazione l'opportunità di inserire apposita condizione nella documentazione di gara/incarico di docenza, in termini di condizione/impegno che l'impresa aggiudicataria assume nell'ambito della lex specialis della gara o nell'ambito dello svolgimento dell'incarico, tradotta in azione di contrasto da rendicontare (allegato D).

## **INCONFERIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI ED INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI.**

Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014, " 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. 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.

Per il Commissario Straordinario la verifica è stata effettuata su richiesta della Regione con nota p.g.580714 del 7.9.2020; analoga verifica è stata effettuata per il sub Commissario Sanitario e Amministrativo nella banca dati Telemaco. Nessuna violazione è stata accertata.

## **FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.**

Tra le azioni previste e predisposte per prevenire l'evenienza di fenomeni corruttivi, l'Azienda nomina i componenti delle Commissioni giudicatrici nel rispetto del principio della rotazione dei membri esperti e con dichiarazione: 1) che nei propri confronti non sussistono le cause di astensione previste dall'art. 51 c.p.c.; 2) di non essere in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla procedura.

Per quanto riguarda le verifiche delle dichiarazioni stesse, i competenti servizi non hanno proceduto alla verifica dell'assenza di incompatibilità conseguente a condanne per delitti contro la PA in quanto i componenti delle Commissioni sono dipendenti pubblici estratti dai ruoli regionali/nazionali o nominati dalla Regione Emilia-Romagna.

## **ROTAZIONE DEL PERSONALE.**

L'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara viene svolta attraverso proprio

personale dipendente, personale dipendente dall'Università degli Studi di Ferrara e personale con altre tipologie di rapporto di lavoro.

Si ribadisce qui come l'attuazione della misura della rotazione del personale continui a presentare forti criticità, soprattutto con riferimento alla programmazione di tempi e modalità, senza compromettere la continuità dell'azione amministrativa, in quanto incontra i limiti derivanti dall'infungibilità di molte professionalità.

L'Azienda 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.

Si evidenzia comunque che è stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per AOU.

E' stata inoltre sottoscritta e prorogata la convenzione (ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241 del 1990 e smi) tra la Regione Emilia-Romagna, Intercent-ER e le singole Aziende Sanitarie del territorio regionale per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti con la quale sono stati approvati gli elenchi dei dipendenti afferenti ai Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Economato e Gestione Contratti e delle percentuali del loro utilizzo. Tale strumento è utile per la rotazione del personale impegnato nelle procedure centralizzate di acquisto, nonché del personale impegnato nelle eventuali procedure di acquisto che dovessero essere effettuate a livello aziendale. Il ricorso alle centrali di committenza (per le Aziende del SSR l'Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici Intercent-ER, istituita con la Legge regionale n. 11/2014 gestisce il sistema degli acquisti aggregati delle P.A. in Emilia-Romagna) e alle unioni di acquisto, costituisce misura di prevenzione alternativa alla rotazione del personale, in quanto esclude il controllo esclusivo del processo a rischio da parte dell'articolazione aziendale preposta, visto che il procedimento è spostato ad un livello diverso rispetto a quello aziendale e, in caso di unioni di acquisto, non governato e retto da un'unica figura che concentra il potere su di sé.

Quanto all'Area Clinica, gli attuali atti che disciplinano l'incarico di Direttore di Dipartimento prevedono la rinnovabilità dello stesso per una sola volta dopo il primo mandato, con ciò assicurando la rotazione di tale figura gestionale apicale.

Una misura alternativa alla rotazione del personale che viene normalmente attuata all'interno dell'Azienda è quella di ricondurre le fasi in cui si articola un processo a soggetti diversi, in modo che nessuno di questi possa essere dotato di tutti i poteri (segregazione delle funzioni).

In questo modo viene anche favorita l'attività di controllo sulle fasi più sensibili di ciascun processo.

L'Azienda ha elaborato, di concerto con l'Azienda USL e per il tramite del Servizio Comune Gestione del Personale, criteri ed operatività delle misure di rotazione da adottare all'interno dell'Ente sotto forma di "regolamento contenente criteri e principi per la rotazione del personale", avviando il percorso di informazione alle OO.SS.

Nel 2022 il regolamento verrà formalizzato e reso operativo.

Quanto ai Servizi Comuni, si ritiene opportuno riferire di una iniziativa dell'Azienda USL (capofila), nella quale è stato coinvolto anche il RPCT di questa Azienda.

Nel 2019 è stato costituito presso AUSL Ferrara un Tavolo Tecnico di Lavoro, con lo specifico

mandato di individuare criteri e modalità per l'applicazione della rotazione/misure alternative, al fine di definire un Piano di Rotazione Aziendale per le aree ad elevato rischio di corruzione.

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

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

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

- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Servizio Comune Gestione del Personale.

### **La rotazione straordinaria**

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

L'istituto della rotazione straordinaria previsto dall'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 si sostanzia nell'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

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

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

### **TUTELA DEL WHISTLEBLOWER**

Sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente le "Disposizioni operative in tema di segnalazioni di condotte illecite" (*c.d Whistleblower*)

Come raccomandato nel P.N.A., è stata attivata sul sito web aziendale una pagina che prevede la compilazione *on line* di un modulo di segnalazione attraverso misure di riservatezza a tutela del soggetto che effettua la segnalazione.

La legge 179/2017 ha, come noto, modificato l'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti.

Dall' 8 febbraio 2018 è operativa la piattaforma Whistleblower dell'ANAC, l'applicazione informatica Whistleblower per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti come definiti dalla nuova versione dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001 – Testo Unico del Pubblico Impiego.

Da novembre 2021 il sistema in uso è stato aggiornato con una nuova piattaforma dedicata alle segnalazioni (software opensource Globaleaks), raggiungibile al link <https://whistleblowing.ospfe.it/>.

La piattaforma rende impossibile rintracciare l'origine della segnalazione. Elemento importante è l'assegnazione di un codice alfanumerico che permette al segnalante di verificare successivamente lo stato di avanzamento della segnalazione, di dialogare, di scambiare messaggi o trasmettere eventuali informazioni aggiuntive in maniera totalmente anonima, con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

## **FORMAZIONE SUI TEMI DELL'ETICA E DELLA LEGALITÀ E SULLA CONTRATTUALISTICA PUBBLICA**

L'Azienda ritiene che la formazione abbia un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto ad osservare ai sensi del presente Piano e dei Codici di comportamento e a creare quindi un contesto favorevole alla legalità.

L'Amministrazione adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale è individuata la formazione prevista dalla normativa anticorruzione articolata su due livelli essenziali:

- un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione, al Responsabile della Trasparenza, agli interlocutori di riferimento, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

La FAD (formazione a distanza) si è rivelata strumento molto utile, nonché unico strumento in epoca di emergenza sanitaria da Coronavirus, per lo svolgimento di qualsiasi iniziativa di formazione.

### **Il ruolo della R.I.T. (Rete per l'Integrità e Trasparenza) e dell'Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza**

In accordo con l'Università di Ferrara, la Rete per l'Integrità e Trasparenza regionale ha promosso ed organizzato quattro moduli di alta formazione in modalità streaming in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e antiriciclaggio, riservati al personale degli enti aderenti alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza come di seguito rappresentati:

I Incontro 26 NOVEMBRE 2021 – LE STRATEGIE ANTICORRUZIONE IN PERIODI DI EMERGENZA;

II Incontro 3 DICEMBRE 2021 - ANTIRICICLAGGIO E CRISI POST-COVID;

III Incontro 9 DICEMBRE 2021 - CRITICITÀ E BUONE PRASSI NELLA GESTIONE DEI BENI CONFISCATI.

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

L'attività del tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC dà impulso alla realizzazione di iniziative formative a livello di Area Vasta.

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un evento formativo in materia di "Corte dei Conti e responsabilità erariale in sanità" (in data 11/11/2021 per un totale complessivo di 2 ore di formazione c.d. frontale a distanza nel pieno rispetto delle normative Covid), con i seguenti obiettivi:

- Approfondimento delle tematiche legate al danno erariale;
- Valutazione delle ricadute del DL, semplificazioni sulle responsabilità erariali.

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

I RPCT dell'AOU e dell'Azienda Usl di Ferrara hanno condotto una serie di docenze rivolti a tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie di area AVEC dedicati ad approfondimenti in materia di prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento.

L'evento formativo AVEC "Prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" in modalità webinar (FAD sincrona) è stato organizzato in n. 3 edizioni da 100

partecipanti.

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

In considerazione del protrarsi del periodo emergenziale le Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara hanno organizzato in data 15 novembre 2021 la Giornata della Trasparenza dal titolo “Le Aziende Sanitarie nel sistema trasparenza del post pandemia: riflessioni”. L’iniziativa è stata ampiamente pubblicizzata mediante pubblicazioni sui siti istituzionali delle Aziende e con ogni canale media disponibile.

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

L’Azienda ha avviato sin dal 2014 un adeguato percorso di formazione sui temi della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza e del Codice di Comportamento.

Per l’anno 2021 è stata confermata la proposta formativa relativa al “Codice di Comportamento del personale operante all’interno dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara” adottato con delibera del Direttore generale n. 115/2018 in modalità FAD (formazione a distanza): il corso FAD in argomento è stato aggiornato a cura del RPCT al fine di consentire a tutti i dipendenti la conoscenza dei contenuti e i principi degli importanti provvedimenti legislativi in materia di prevenzione della corruzione.

Dal 1/12/2021 è attivo inoltre sempre in modalità FAD il corso dal titolo “La trasparenza nella Pubblica Amministrazione” con un particolare approfondimento sui seguenti temi:

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

### **AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE**

Per questa Amministrazione assume un valore centrale il concetto di Trasparenza “come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” (Art. 1, comma 1, Dlgs 33/2013 e s.i.m.).

Ciò presuppone l’accesso da parte dell’intera collettività a tutte le informazioni ‘pubbliche’, come mezzo funzionale all’affermazione della cultura della legalità e dell’integrità, senza, comunque, dimenticare la necessaria e doverosa attenzione alle previsioni del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy e quindi tenendo in debita considerazione la necessità di non ledere, nel perseguimento di obiettivi di trasparenza, eventuali altri diritti costituzionalmente garantiti.

L’Azienda ha collocato tra i suoi valori fondanti la centralità del cittadino e rende disponibili ai cittadini/pazienti/utenti le informazioni necessarie per una scelta consapevole nell’ambito delle prestazioni e dei servizi offerti nonché per l’accesso agli stessi. Assicura la partecipazione dei cittadini, anche tramite le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti, e ne favorisce il fattivo contributo alla valutazione della qualità dei servizi ed alla programmazione delle attività, anche attraverso forme innovative di partecipazione.

La Carta dei Servizi è il documento che nasce dalla volontà dell’Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti. Costituisce la formalizzazione di un patto sulla qualità dei servizi offerti che l’Azienda stipula con i cittadini. Tale documento esplicita, infatti, le caratteristiche standard delle prestazioni e dei servizi offerti e costituisce il punto di riferimento per attivare momenti di verifica da parte dell’utenza e successivi processi di miglioramento. Offre inoltre le principali informazioni sull’Azienda, sull’offerta di servizi, sull’accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.

L'Azienda riconosce che la valenza comunicativa e relazionale è componente fondamentale degli atti professionali di tutti gli operatori.

Attiva idonei ed adeguati strumenti per l'ascolto e la comunicazione con i cittadini, assicurandone la partecipazione e la tutela dei diritti.

L'Azienda promuove la partecipazione degli operatori e crea le condizioni per un coinvolgimento ampio e diffuso degli stessi nei processi e nelle decisioni aziendali.

Tra le iniziative in fase di sviluppo, si segnala il progetto Ferrara #OpenSanità, che intende migliorare i servizi sanitari nell'area ferrarese attraverso il coinvolgimento degli utenti, dei loro familiari e delle associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti attraverso la collaborazione tra utenti e operatori dei servizi per far avanzare l'approccio alla cura centrata sulla persona.

Ferrara #OpenSanità è un programma di azioni integrate per sostenere l'innovazione aperta della sanità nel territorio ferrarese.

Il mezzo è un portale, Ferrara Salute, uno spazio web di comunicazione, condiviso, che le due Aziende Sanitarie che operano nel territorio mettono a disposizione dei cittadini per:

- accedere a dati e indicatori, in formato aperto, liberamente riutilizzabili, che costituiscono il proprio ricco patrimonio di informazioni che si generano nel funzionamento dei servizi;
- usufruire di servizi informativi online, il più possibile basati sui dati, che possano essere utili per orientarsi meglio nei percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio;
- proporre idee/progetti per il miglioramento della informazione al cittadino e collaborare ai Laboratori per il riuso dei dati aperti di sanità e sociale.

## **INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI**

Dal 1/7/2019 è stato avviato in produzione, nell'ambito del sistema di gestione documentale, il modulo GIPI, finalizzato alla gestione informatizzata dei procedimenti di accesso (documentale, civico semplice e generalizzato) e alla creazione del registro degli accessi.

La chiusura di un iter di GIPI nel caso particolare in cui il procedimento sia di tipo Accesso (documentale, civico semplice, civico generalizzato) comporta l'immediata pubblicazione dei dati relativi nella pagina web Registro degli accessi, raggiungibile dal link <http://trasparenza-atti.ospfe.it/pub/registro-accessi>.

### La pubblicazione dei provvedimenti (art. 23)

La disciplina di cui all'art. 23 del D. Leg.vo. 33/2013 risulta semplificata dalla abolizione degli obblighi di pubblicazione relativi ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione e concessione e dei concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

A far data dall'1.1.2017 è stata attivata la pubblicazione diretta nella sotto sezione "Provvedimenti" al momento dell'adozione del provvedimento/atto.

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

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

Come già detto, in data 11 gennaio 2016 le Aziende Sanitarie ferraresi hanno sottoscritto l'Accordo Quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, che prevede la istituzione dei Servizi Comuni mantenendo inalterate le responsabilità decisionali proprie delle Aziende e dei loro Organi.

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

### Obblighi di pubblicazione concernenti i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (art. 31)

Le P.A. e le stazioni appaltanti hanno ora l'obbligo di pubblicare:

a) i dati di cui all'art. 1, comma 32 della L. 190/2012. Tale obbligo può intendersi assolto mediante l'invio di tali dati alla banca dati delle P.A. ex art. 2 del D. Leg.vo. n. 229/2011, relativamente alla parte "lavori";

b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del D. Leg.vo. n. 50/2016.

Nel corso del 2018 è stata 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).

### **PATTI INTEGRITÀ**

Il Patto d'integrità configura un sistema di condizioni (o requisiti) la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara/procedura di cui trattasi.

Con la sottoscrizione del Patto d'integrità, al momento della presentazione della domanda/offerta, l'impresa concorrente accetta regole del bando/procedura che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara/procedura e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, ordinaria a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (Consiglio di Stato, V, 20 febbraio – 6 aprile 2009, n. 2142).

Quanto ai Patti di Integrità, si è ritenuto, già con il PTPCT 2015-2017, di adeguare il modello di Patto di Integrità a quello adottato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 966 del 30.6.2014.

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

### ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE.

In applicazione della DGR 1131/2013 in tema di Attività Libero Professionale, è attivo il sistema gestionale informatizzato che permette la configurazione delle agende di prenotazione, la registrazione delle prenotazioni, la registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e che consente l'effettuazione dei pagamenti con tracciatura dell'incasso.

Le prestazioni ambulatoriali autorizzate in ALP sono state allineate, per quanto riguarda la codifica, al Nomenclatore tariffario regionale al fine di garantire il monitoraggio tra i volumi di attività in modo da assicurare la prevalenza dell'attività istituzionale e il controllo e confronto dei tempi di attesa.

Vengono effettuati controlli sulla coerenza nello svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (con blocco immediato in caso di superamento del rapporto tra attività libero professionale e istituzionale sulle prestazioni erogate e di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione - DGR 925/2012).

#### Verifiche sulle timbrature

Vengono effettuate le verifiche sulle timbrature (vedi paragrafo 6.1.4) prima della liquidazione ai professionisti della quota spettante dei proventi derivanti dall'attività libero professionale.

#### 1) Controllo corretta timbratura fuori orario istituzionale

Il programma "WHR-TIME per la gestione dei cartellini marcatempo, prevede una particolare tipologia di timbratura (TASTO1 –LIBERA PROFESSIONE) che deve essere utilizzata dal personale quando effettua attività LP.

L'ufficio preposto effettua un controllo periodico incrociato tra timbrature di libera professione, autorizzazioni concesse e prestazioni eseguite per accertare che l'attività sia stata effettuata rispettando la normativa vigente. In caso di anomalie riscontrate su timbrature in LP e timbrature in istituzionale viene effettuata segnalazione al Professionista di giustificare e/o modificare la timbratura. Se il professionista non provvede viene effettuato d'ufficio uno stralcio ore corrispondente alla fascia oraria autorizzata.

#### 2) Controllo prestazioni effettuate in giornate non autorizzate

Ogni mese l'ufficio preposto invia un elaborato alla direzione medica su eventuali anomalie riscontrate relativamente a giornate non autorizzate e prestazioni eseguite e predisponde trimestralmente un elaborato sui volumi di attività da inviare alla Direzione Medica per le sue valutazioni e/o controlli.

#### 3) Corretto utilizzo degli applicativi informatici aziendali

Viene effettuato monitoraggio sul corretto utilizzo degli applicativi informatici attivati a supporto dell'attività libero professionale- Eventuali difformità vengono segnalate al professionista e alla Direzione Medica di Presidio per gli opportuni adempimenti.

#### 4) Controllo prestazioni effettuate in giornate coperte da giustificativo di assenza

Se l'ufficio preposto evidenzia anomalie relativamente a prestazioni effettuate in ALP in giornate coperte da giustificativo di assenza giornaliero vengono effettuate segnalazioni al Professionista chiedendo giustificazione e/o modifica del giustificativo di assenza. Se il professionista non provvede si effettua trattenuta economica.

Contestualmente è iniziato il percorso per dotare anche l'Azienda Ospedaliero Universitaria del programma Cupwebalp per la gestione delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie in libera professione e la loro fatturazione.

Come in precedenza evidenziato, il processo e i relativi rischi sono oggetto dell'attività del gruppo di lavoro regionale, al risultato della quale si rinvia.

### LISTE DI ATTESA

Il livello qualitativo sull'assistenza erogata al bacino d'utenza risente in misura diretta del miglioramento dell'efficienza organizzativa dei Servizi, promuovendo azioni specifiche che comportino la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni e, conseguentemente, contribuiscano alla riduzione dei flussi di mobilità passiva della popolazione.

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria, nell'ottica di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019), per il 2020 ha mantenuto prioritario l'obiettivo della continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara collabora con l'Azienda USL alla corretta applicazione delle indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016).

L'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara ha reso operative le indicazioni regionali relative al Nuovo piano nazionale governo liste di attesa PNGLA in collaborazione con l'Azienda territoriale e ha garantito la continuità del monitoraggio dei seguenti obiettivi:

- mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard;
- monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative;
- prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente;
- monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on-line sul CUPWEB regionale.

Per quanto riguarda gli obiettivi inerenti il rispetto dei tempi di attesa dell'attività di specialistica ambulatoriale, si precisa che l'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna ha superato la rilevazione dei tempi d'attesa MAPS, a seguito della riprogrammazione solo parziale dell'attività ambulatoriale programmata non urgente in conseguenza della pandemia Covid 19.

Il Piano nazionale per la gestione delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 individua 4 classi di priorità:

- U (prestazione da eseguire entro 72 ore);
- B (prestazione da eseguire entro 10 giorni);
- D (prestazione da eseguire entro 30 giorni per prima visita e 60 giorni per prestazione diagnostica);
- P (classe di priorità di nuova introduzione, prestazione da eseguire entro 120 giorni)

Dopo la sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale dovuta alla pandemia da Covid-19, al fine di riprendere l'attività ambulatoriale in piena sicurezza sono state messe in campo le seguenti azioni:

- calcolo da parte del servizio tecnico della capienza massima del numero di persone per ogni sala di attesa al fine di assicurare la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra tutte le persone presenti;
- rimodulazione delle agende di prenotazione (circa 500) dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento (di norma non più di uno ogni 30') al fine di evitare il sovraffollamento delle sale di attesa;
- predisposizione, a partire da Lunedì 18 Maggio 2020, di attività di triage in tre ingressi della struttura ospedaliera. L'attività di triage prevede la misurazione della temperatura e la raccolta di informazioni utili ad individuare i pazienti con sintomi sospetti da Covid. Consente di bloccare, inoltre, eventuali accessi nella struttura ospedaliera con un anticipo maggiore ai 20 minuti dall'orario dell'appuntamento.

Con l'obiettivo di incrementare i volumi prestazionali si è proceduto a potenziare l'attività nelle fasce orarie pomeridiane e al sabato.

A partire dall' 1 Luglio 2020 sono state aperte le nuove agende alla prenotazione da parte del CUP provinciale.

L'apertura delle agende alle nuove prenotazioni ha consentito di valutare i nuovi tempi di attesa per una nuova prenotazione e se la nuova offerta era idonea alla domanda o necessitava di variazioni anche sulla base delle valutazioni espresse dall' Azienda USL in qualità di committente.

La ridefinizione della nuova offerta provinciale è stata concordata con il R.U.A. dell' Azienda USL di Ferrara.

## **FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI**

### **Farmaci**

Una particolare attenzione è posta già da tempo in Azienda all' Area del Farmaco, dove si è giunti ad un buon livello di dettaglio e di controllo delle varie fasi del processo di ricevimento, distribuzione e verifica delle giacenze, con tracciatura a livello informatico.

Sono già state elaborate procedure, confluite nel manuale della qualità aziendale, che individuano le fasi del processo di gestione del farmaco, anche in termini di responsabilità di ciascuna di esse.

Ciò consente all' Azienda di vedere tracciato il "percorso" del farmaco dalla presa in carico presso il magazzino della Farmacia, fino alla consegna, presa in carico e conservazione presso le singole unità operative.

Buona parte delle fasi di questo processo sono gestite e tracciate tramite procedure informatiche.

La gestione informatizzata della terapia, consente che il percorso del farmaco all'interno dell' Azienda sia registrato informaticamente in modo chiaro, completo e tracciabile.

Proseguono le azioni per promuovere il ricorso ai farmaci equivalenti e la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettale, dei "generici puri", nel rispetto delle aggiudicazioni delle gare di Intercent-ER.

Inoltre, l' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara collabora al governo della appropriatezza prescrittiva con un continuo monitoraggio sull' uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A, a maggior rischio di inappropriatezza.

Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio, attraverso la distribuzione diretta e per conto, è specifico obiettivo delle Aziende utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico Regionale e dell' Area Vasta Emilia Centro.

### **Comandi per aggiornamento sponsorizzati e/o parzialmente sponsorizzati**

Questa particolare fattispecie si applica, principalmente, al personale dirigente medico e sanitario. I contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità prevedono che il dirigente medico è libero di autodeterminare il proprio percorso di aggiornamento professionale facoltativo, selezionando discrezionalmente le iniziative formative, salvo l'obbligo di documentare debitamente la partecipazione alle stesse.

Ne deriva, pertanto, che un eventuale diniego del diritto a partecipare ad iniziative di aggiornamento professionale non giustificato sulla base di oggettive e comprovate esigenze di servizio, può in astratto determinare un ingiusto danno alla professionalità del dirigente, risarcibile in via giudiziaria.

Accade frequentemente che i dirigenti medici vengano invitati a eventi organizzati direttamente o indirettamente da Aziende farmaceutiche o produttrici di presidi sanitari, con partecipazione interamente o parzialmente sponsorizzata dalle stesse.

Poiché non risulta possibile, sulla base di quanto evidenziato all' inizio di questo paragrafo, limitare la libertà di aggiornamento del dirigente medico e sanitario se non nei casi ivi descritti, si prosegue nel monitoraggio e controllo del fenomeno con le modalità già individuate.

Sono state fornite a tutto il personale ulteriori regole:

- se la partecipazione a convegni, seminari ecc...avviene esclusivamente in qualità di relatore/moderatore, deve essere oggetto di comunicazione;

- se l'attività di partecipazione a convegni, seminari ecc..in qualità di relatore/moderatore è remunerata, dovrà essere sempre oggetto di comunicazione;
- se nell'ambito dello stesso convegno, seminario ecc.. il dipendente ha sia il ruolo di relatore/moderatore che di frequentatore, dovrà essere utilizzato l'istituto corrispondente alla attività prevalente (es. se prevalente la frequenza, utilizzo della modulistica della formazione). In questo caso si dovrà porre particolare attenzione a che l'attestazione che si presenta all'Azienda sia conforme all'istituto richiesto (es. se formazione, l'attestazione di partecipazione non potrà recare l'indicazione "relatore").

Le richieste pervengono già da tempo all'Azienda indirizzate non al singolo professionista, ma alla Direzione Sanitaria o del Dipartimento e senza indicazione di alcun nominativo. Va in ogni caso precisato che di norma si tratta di sponsorizzazioni relative all'ospitalità e alla tassa di iscrizione al convegno.

Sono state fornite dal RPCT nell'ambito degli incontri dedicati alla mappatura dei processi (c.d. "mercoledì anticorruzione") indicazioni ai direttori di dipartimento e di unità operativa affinché venga assicurata la rotazione, la trasparenza e l'imparzialità nell'accesso dei collaboratori a tali forme di aggiornamento. I casi particolari, quali ad esempio, la partecipazione dello stesso professionista a più eventi formativi sponsorizzati nello stesso anno dalla stessa ditta per iniziative di formazione riguardanti competenze specifiche ed esclusive del professionista, dovranno essere adeguatamente motivati.

Il Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione ha istituito un apposito gruppo di lavoro sul tema "formazione sponsorizzata" delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici, che ha predisposto una bozza di regolamento tipo, già approvata dal Tavolo stesso, e in attesa della approvazione ufficiale con provvedimento regionale. Alla data di adozione del presente Aggiornamento si è tuttora in attesa dell'approvazione regionale, in quanto il procedimento si è interrotto a causa dell'emergenza da COVID-19. Il Gruppo di lavoro ha ripreso l'attività nel 2021.

### **Il Governo dei dispositivi medici (D.M.)**

Il governo dei dispositivi Medici viene effettuato tramite le Commissioni Dispositivi Medici, nonché tramite l'attività quotidiana di monitoraggio effettuata dal Dipartimento Farmaceutico in fase di predisposizione all'acquisizione/erogazione prodotti, dove viene verificato ed applicato il rispetto delle indicazioni Regionali, di quanto concordato e stabilito in fase di CDM e di quanto riportato sulle indicazioni d'uso dei DM.

Anche in questo campo si è verificata una integrazione a livello di Area Vasta, con l'istituzione della Commissione Dispositivi Medici di Area vasta.

**Il governo delle tecnologie biomediche e sanitarie** è garantito dalle procedure, istruzioni operative e documenti approvati nell'ambito del sistema qualità aziendale, nonché dalle azioni messe in atto per il governo dei procedimenti di acquisto, dato che si tratta di norma di tecnologie di elevato valore soggette alle procedure di cui al Codice Appalti.

L'ingresso presso le strutture aziendali di apparecchiature in comodato d'uso necessarie per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche presentate da promotori commerciali e non commerciali è presidiato dal Servizio di Ingegneria Clinica e dalla UOS Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione e segue il Regolamento di Area Vasta in materia.

### **Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco**

La normativa di riferimento per la disciplina della pubblicità dei medicinali è rappresentata dal Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 ("Attuazione della Direttiva 2001/83/CE – e successive direttive di modifica – relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE"), il quale chiarisce che detta pubblicità consiste in qualsiasi azione di informazione, di ricerca della clientela o di esortazione, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali.

In particolare, gli Artt. 119, 120 e 121 disciplinano la pubblicità di un medicinale, rispettivamente, presso gli operatori sanitari, presso i medici e presso i farmacisti.

Pur in assenza di specifica normativa regionale, l'Azienda ha riconosciuto l'importanza di rendere trasparenti le attività degli informatori scientifici e le relative modalità di accesso all'interno delle Unità Operative, mediante l'adozione nel 2014 di un "regolamento per l'accesso degli informatori scientifici all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara".

Tale regolamento rientra anche tra gli impegni di qualità della Carta dei Servizi 2013-2015, individuati dall'Amministrazione con il coinvolgimento del Comitato Consultivo Misto aziendale.

Con DGR 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.

Con delibera n. 277 del 27.12.2017 è stato approvato il Regolamento Aziendale in materia di informazione scientifica, con il quale si è provveduto ad adeguare il contenuto del sopra citato provvedimento regionale all'interno dell'Azienda per determinare gli ingressi degli Informatori Scientifici del Farmaco (ISF) all'interno delle strutture aziendali.

Con nota p.g. 26100 del 19.11.2018, la Direzione Medica aziendale ha richiamato l'attenzione di tutti i Direttori di Struttura sugli adempimenti previsti dal Regolamento Aziendale, rappresentando ed evidenziando alcuni dei contenuti più rilevanti.

Dopo il necessitato periodo di blocco dell'accesso degli informatori scientifici alle strutture sanitarie, le attività sono riprese.

L'elenco degli informatori scientifici registrati nel sistema regionale è consultabile al link: <https://wwwservizi.regione.emilia-romagna.it/isf-rer/Informatori>.

Si rileva la necessità di un ulteriore sforzo affinché il potenziale rischio derivante da comportamenti non completamente aderenti alle regolamentazioni vigenti diventi patrimonio culturale dei professionisti.

### **Informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D. Lgs.52/2019**

Il recente D.Lgs. 52/2019 che ha attuato la delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ha introdotto alcune significative novità.

In particolare, l'articolo 4-bis introdotto nel d.lgs. 211/2003 ha previsto la pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei curriculum vitae degli sperimentatori e l'articolo 6 alcune disposizioni a garanzia dell'indipendenza della sperimentazione e assenza di conflitto di interessi.

Questo argomento è stato affrontato da un apposito gruppo di lavoro regionale (con la partecipazione dell'Agenzia sanitaria regionale, del Servizio Amministrazione SSR e di alcuni RPCT e referenti per la ricerca aziendali), che ha elaborato apposito documento sulla base del quale la sezione Amministrazione Trasparente è stata integrata dal 31.1.2020 è stata avviata la pubblicazione dei dati.

La sperimentazione clinica è ritenuto processo a basso rischio corruttivo in quanto la regolamentazione regionale e aziendale prevedono che gli introiti (overhead aziendali e fondi per la ricerca) devono essere destinati nella misura del 30% per coprire i costi fissi e per alimentare il Fondo per la ricerca indipendente, di cui al DM 17 dicembre 2004 e per il 70% alla Unità Operativa/Dipartimento nel quale viene portata avanti la sperimentazione. I proventi devono essere utilizzati per interventi utili a promuovere la crescita professionale e non per compensi ai singoli sperimentatori o ad altro personale.

Maggiore attenzione viene posta al momento della autorizzazione ad incarichi extraistituzionali/iniziativa sponsorizzate, in occasione delle quali viene verificato se il professionista sia principal investigator in una sperimentazione promossa dal medesimo sponsor e

se lo studio verta sullo stesso argomento dell'incarico/iniziativa sponsorizzata. In tal caso l'autorizzazione viene negata.

## SEZIONE TRASPARENZA

### ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Viene inserita quale Allegato 1 al presente PTPCT la tabella generale ove sono individuate, per ciascun obbligo di pubblicazione, le articolazioni aziendali responsabili, nonché le articolazioni deputate alla produzione e/o trasmissione del dato. Qualora gli atti da pubblicare non siano prodotti dall'Azienda sono indicati gli enti produttori.

Si rappresenta in proposito che, 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.

Vengono altresì indicate le tempistiche di adeguamento per i nuovi obblighi e le tempistiche di aggiornamento già previste per gli obblighi esistenti, che non vengono modificate.

A tale proposito si ribadisce che la tempestività nell'assolvimento dell'obbligo è intesa, come nei precedenti PTPCT, entro 30 giorni.

I dati non più oggetto di pubblicazione obbligatoria resteranno pubblicati sul sito fino alla scadenza naturale dell'obbligo, ma non più implementati (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 previgente).

La tabella è elaborata sulla base dello schema tipo trasmesso dall'OIV-SSR con nota PG 11/03/2021.0214656.U contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti della Regione Emilia Romagna.

### **L'evoluzione in sistema "Plone 5" della pagina "Amministrazione Trasparente"**

La sezione "Amministrazione Trasparente" Azione è stata reingegnerizzata sin dal 2019 su piattaforma "Plone 5" ed è raggiungibile al link <http://at.ospfe.it/>.

Ciò ha consentito alla rete degli Editor e dei Validatori della notizia delegati dai Direttori una maggiore facilità di pubblicazione ed ai cittadini interessati che visualizzeranno i dati dall'esterno una maggiore gradevolezza della lettura.

Tale percorso è stato effettuato congiuntamente all'Azienda USL di Ferrara, in modo da rendere omogenee le sezioni Amministrazione Trasparente delle due Aziende nel layout, con l'obiettivo di rendere omogenei i contenuti e le pubblicazioni comuni.

Il Layout è stato scelto seguendo le linee guida dell' **Agenzia per l'Italia Digitale (AgID)**. Le linee guida AgID sono contenute nel **Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica amministrazione (2017-2019)** - documento di indirizzo strategico ed economico attraverso il quale viene declinato il Modello strategico di evoluzione del sistema informativo della Pubblica Amministrazione. Nasce per guidare operativamente la trasformazione digitale del paese e diventa riferimento per le amministrazioni centrali e locali nello sviluppo dei propri sistemi informativi.

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

### **Pubblicazione 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 per assicurare uniformità di applicazione 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”*.

Allo scopo 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 pubblicazione dei dati e delle informazioni secondo le disposizioni regionali pervenute, mediante link al sito dell'Azienda USL, capofila del Servizio Assicurativo Comune.

### **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	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e

			n. 163/2006	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 di difficile attuazione. La ragione principale risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del D. lgs n. 33/2013 e s.m.i. per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art. 9-bis in argomento.

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

Si rappresenta pertanto lo stato dell'arte nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara:

Banca dati	Stato dell'arte nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
PerlaPA	La banca dati PerlaPA contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati PerlaPA.
SICO	La banca dati SICO contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati SICO.
Archivio contratti del settore pubblico	La banca dati "Archivio contratti del settore pubblico" contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati "Archivio contratti del settore pubblico".
Patrimonio della PA	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MEF per attivazione. Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.
BDAP	E' stato inserito il link alla banca dati; si ritiene opportuno continuare con le pubblicazioni secondo le prassi in uso in attesa di completamento della banca dati a livello nazionale.
BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	La banca dati BDNCP contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati BDNCP.

Servizio Contratti Pubblici	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MIT per attivazione link (a carico del Responsabili dei Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Acquisti e Gestione Contratti per le sezioni di competenza). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.
-----------------------------	---

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

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

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

In considerazione dell'importanza della banca dati regionale in argomento, si è ritenuto opportuno inserire il relativo link nelle sezioni "Bandi di gara e contratti" e "Opere Pubbliche" presenti in "Amministrazione Trasparente" pur continuando ad assicurare, quanto alle informazioni sulle singole procedure, 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 è ritenuto 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.

In relazione a quanto stabilito nel comma 16 (lett. b e c), i Dirigenti responsabili delle strutture complesse Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, Servizio Comune Economato e Gestione contratti, NOC, con il supporto del Servizio Comune ICT, assolvono entro il 31 gennaio di ogni anno agli obblighi informativi previsti dall'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012 che si riportano di seguito: le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti Web istituzionali: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate.

### **La pubblicazione dei Curriculum Vitae**

I CV dei professionisti presenti nelle sezioni "Titolari di incarichi dirigenziali – Dirigenti non generali" e "Posizioni organizzative" sono generati dalla procedura "GRU – WHR Time" (sezione "CV Europeo" presente nel "Portale del Dipendente) come da indicazioni della Regione Emilia Romagna e vengono pubblicati in un unico elenco suddiviso per lettera.

Il progetto della Regione Emilia Romagna è stato licenziato in data 3/8/2020 in sede di "Cabina di regia": con nota PG 25101 del 14/09/2020 a firma del RPCT si è provveduto ad informare i soggetti interessati all'interno dell'Ente della nuova procedura regionale chiedendo loro la più ampia collaborazione per l'inserimento ex novo del proprio CV.

La nuova funzionalità viene resa progressivamente attiva in tutte le Aziende del SSR al fine di consentire a tutti i professionisti un'unica modalità di compilazione e la possibilità del "recupero" del proprio CV in caso di mobilità o trasferimento in altro Ente sempre del SSR. Questa Azienda si è adeguata alle nuove disposizioni regionali abbandonando il sistema di redazione e pubblicazione dei CV precedentemente in uso.

I link forniti dalla Regione sono stati posti in pubblicazione nelle specifiche sezioni in data 26/11/2020.

## **L'ACCESSO CIVICO**

Con nota PG 3922 del 17.2.2017 a firma del RPCT ad oggetto "Prime indicazioni operative relative al ricevimento ed alla trattazione delle istanze di accesso civico generalizzato all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria 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. 282 del 29/12/2017 è stato approvato il regolamento concernente "Prima disciplina contenente indirizzi procedimentali 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 AUSL n. 230 del 27/12/2017 in ragione della sempre più ampia integrazione fra Strutture Comuni di area amministrativa, tecnica e sanitaria.

Nel documento di cui trattasi sono state disciplinate le procedure per le modalità di presentazione e trattazione di:

- accesso civico semplice (dando atto dell'abrogazione della precedente delibera n. 164 del 12/09/2013 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.

## **I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE**

I Responsabili della pubblicazione sono individuati in quanto Responsabili del procedimento ex L. 241/90 o in quanto gestori/responsabili del processo o delle funzioni afferenti all'obbligo di pubblicazione per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. Viene indicata, in luogo del nominativo, la struttura responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione, poiché il nominativo associato alla posizione risulta chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma dell'ente.

Obiettivo finale è quello di riproporre gli schemi predefiniti per il monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, personalizzati per ciascuna articolazione organizzativa cui competono gli adempimenti, esperienza che ha consentito di raggiungere un buon livello di adempimento.

Ai sensi dell'art. 43 D.Lgs 33/2013 e dell'art. 6 L. 241/90 ogni direttore/dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo.

Il Responsabile della pubblicazione:

- definisce, eventualmente d'intesa con i responsabili della produzione dei dati, i contenuti dell'obbligo di pubblicazione di cui è responsabile, ferme restando eventuali indicazioni degli organismi/enti competenti (es. A.N.A.C., Regione Emilia Romagna), o interne all'Azienda (Direzione, Responsabile per la trasparenza, Nucleo di valutazione).
- Provvede alla pubblicazione/validazione dei dati/informazioni, cura/valida l'aggiornamento

secondo le tempistiche stabilite negli obiettivi di trasparenza e la qualità dei dati.

- Individua gli operatori incaricati della pubblicazione (eventualmente specificandone le abilitazioni di accesso alle sezioni/sottosezioni in caso di diversificazione della competenza). Fornisce le necessarie istruzioni nel merito dei dati da pubblicare.

- Valida i dati preliminarmente alla pubblicazione.

- Ha cura di pubblicare - nel caso in cui i dati/informazioni oggetto dell'obbligo di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formali - dati tratti da detti flussi, al fine di garantire la coerenza e certezza delle informazioni.

- Regola, d'intesa con i responsabili degli uffici produttori, modalità, tempi e contenuti del flusso informativo -compresi gli aggiornamenti- tramite appositi protocolli/procedure operative/note. Qualora le informazioni/atti da pubblicare siano prodotte da enti diversi, si attiva nei confronti degli stessi.

- Effettua i controlli e monitoraggi richiesti dal Responsabile della trasparenza, propedeutici all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.

- Collabora con il RPCT e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi più avanti definiti.

Il Direttore del Servizio Comune ICT verifica la possibilità (e l'opportunità in termini di costi-benefici) di estrarre direttamente dagli applicativi aziendali, per le sezioni più corpose, i dati da pubblicare, anche su specifiche istanze dei responsabili della produzione e/o pubblicazione del dato. Garantisce ai Responsabili della pubblicazione il supporto tecnico anche per ciò che riguarda l'apertura dei formati e per tale aspetto costituisce il Referente del Responsabile della trasparenza nell'ambito dei controlli e monitoraggi dal medesimo disposti (come più avanti precisato). Redige, in collaborazione con l'Area Comunicazione, dettagliate ed accurate istruzioni per la produzione dei documenti/pagine web in formato aperto, che verranno fornite ai referenti/responsabili della pubblicazione; garantisce agli operatori incaricati la dotazione e il costante aggiornamento degli strumenti/applicativi per la pubblicazione in modo accessibile.

## **LA PUBBLICAZIONE DEI DATI E DELLE DICHIARAZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI DEI DIRIGENTI**

Come noto, il d.lgs. 97/2016 ha esteso gli obblighi di trasparenza indicati all'art. 14 del d.lgs. 33/2013 ai titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli attribuiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

Con nota acquisita nel registro di protocollo informatico di questa Azienda al n. 8671 del 11.4.2017, l'Amministrazione Regionale ha adeguato 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 12.4.2017.

## **TRASPARENZA E PRIVACY**

L'aggiornamento al PNA 2018 adottato con delibera ANAC n. 1074/2018 dedica ampio spazio ai

rapporti tra la figura del RPCT e del Responsabile della Protezione dei Dati –RPD o DPO (Data Protection Officer).

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

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

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

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

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

A conclusione della suddetta procedura, è risultato vincitore l’Avv. Juri Monducci, nominato DPO con provvedimento di questa Azienda n. 182 del 28.8.2020.

## **VERIFICA / MONITORAGGIO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE IN “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”.**

L’esperienza dell’autovalutazione dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione mediante somministrazione a ciascuna struttura di griglia personalizzata con specificazione dei contenuti dell’obbligo e indicazione di quali documenti/informazioni pubblicare al fine di assolvere l’obbligo si è rivelata efficace anche come strumento da tenere in considerazione in occasione del monitoraggio OIV degli obblighi di pubblicazione.

L’analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall’OIV ai sensi della delibera ANAC 294/2021 ha difatti evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda.

Si ritiene che i sistemi di autovalutazione, insieme alle verifiche del RPCT, siano da conservare,

nell'ottica di mantenere il buon livello di adempienza agli obblighi previsti dalla normativa, nonostante non abbiano potuto essere completamente applicati nel 2020 a causa dell'emergenza pandemica.

I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende sanitarie AVEC hanno avviato nel 2020 (cfr verbale riunione Tavolo del 17.9.2020) il confronto circa il contenuto delle sottosezioni in Amministrazione Trasparente attraverso la condivisione di un file che sintetizza il lavoro di analisi comparativa dei siti di tutte le aziende effettuata nel corso dell'anno, con l'obiettivo di omogeneizzare e migliorare la qualità delle pubblicazioni.

**Allegati al PTPCT:**

**Allegato A** - rappresentazione sintetica dei processi e delle strutture di riferimento;

**Allegato Abis** - MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER

**Allegato B** – rappresentazione sintetica delle attività a rischio;

**Allegato B1** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Acquisizione e gestione del personale (elaborazione del Gruppo di lavoro RER);

**Allegato B2** – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Attività libero professionale (elaborazione del Gruppo di lavoro RER);

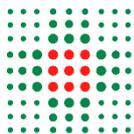
**Allegato C** – registro dei rischi e delle relative misure;

**Allegato D** – modello di dichiarazione antipantouflage;

**Allegato E** – Relazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;

**Allegato 1** - sezione Amministrazione Trasparente - elenco degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile  
della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza  
Barbara Paltrinieri



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**Università**  
**degli Studi**  
**di Ferrara**

---

AGGIORNAMENTO PTPCT 2022-2024

---

# **Allegato A**

## **RAPPRESENTAZIONE SINTETICA DEI PROCESSI E DELLE STRUTTURE DI RIFERIMENTO**

- A. Acquisizione e gestione del personale
- B. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato (es. autorizzazioni e concessioni, etc.)
- C. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)
- D.1 Contratti pubblici - Programmazione
- D.2 Contratti pubblici - Progettazione della gara
- D.3 Contratti pubblici - Selezione del contraente
- D.4 Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto
- D.5 Contratti pubblici - Esecuzione
- D.6 Contratti pubblici - Rendicontazione
- E. Incarichi e nomine
- F. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- G. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- H. Affari legali e contenzioso
- I. Altre Aree di rischio

#### ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Vedi gruppo di lavoro RER	
gestione delle risorse umane - Organizzazione del lavoro	Tutte le articolazioni aziendali
gestione delle risorse umane - Formazione	Tutte le articolazioni aziendali
Pianificazione ed integrazione attività di formazione, addestramento e formazione dei lavoratori in Azienda-d.lgs.81/2008	Servizio Prevenzione e Protezione
Gestione del processo formativo per Neo-Assunti	Servizio Prevenzione e Protezione

#### CONTRATTI PUBBLICI

##### Programmazione

analisi e definizione dei fabbisogni	Direzione Strategica, Direzione Gestione Operativa, Ingegneria Clinica
redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori	S.C. tecnico e patrimoniale

##### Progettazione

individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
individuazione degli elementi essenziali del contratto;	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali, strutture aziendali interessate
determinazione dell'importo del contratto;	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
scelta della procedura di aggiudicazione	Strutture aziendali interessate (la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che

	viene espletata senza competizione degli operatori) SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali, professionisti designati in base alla competenza tecnico clinica
definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali

#### Selezione del contraente

Acquisti sotto soglia comunitaria	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Acquisizioni mediante affidamento diretto	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Affidamenti tramite convenzioni	SC Economato, UOC Concessione servizi generali
Affidamenti con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	SC Economato, UOC Concessione servizi generali
Affidamenti di rilievo comunitario	SC Economato, UOC Concessione servizi generali
Acquisizioni mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Acquisizioni mediante gara ad evidenza pubblica	SC tecnico e patrimoniale
Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali

#### Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Valutazione Tecnico Clinica (Acquisizione Tecnologie Biomediche)	SC ingegneria clinica, strutture aziendali interessate
--	--

#### Esecuzione

Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Cessione del contratto	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Emissioni ordini di fornitura	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali

Gestione Tecnologie Biomediche	SC Ingegneria Clinica

#### Rendicontazione

Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato	SC Economato, SC tecnico e patrimoniale, UOC Concessione servizi generali
--	---

#### PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Riconoscimento di inidoneità /invalidità esenzioni ticket	Direzione amministrativa presidio, strutture clinico assistenziali
Certificazioni sanitarie	Strutture clinico assistenziali aziendali
Cessione a Terzi di beni dismessi ai sensi del Codice Appalti, linee guida ANAC e vigenti normative (beni mobili e attrezzature)	SC Economato
Svolgimento di attività scientifica ed editoriale	Strutture clinico assistenziali aziendali
Gestione istanze autorizzative e documentazione di legge	Fisica Medica
Rapporti con associazioni di volontariato e promozione sociale	Direzione Attività amministrative di presidio, Area Comunicazione
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Tutte le strutture
Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza	Servizio Immunoematologia e Trasfusionale

#### PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Direzione Amministrativa Presidio, Direzione Gestione Operativa
Premi scientifici	Direzione Amministrativa Presidio, Direzione Gestione Operativa, Strutture clinico assistenziali interessate

#### VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI

Attività di verifica e sorveglianza sanitaria	Strutture aziendali interessate, Servizio Immunoematologia e trasfusionale, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)
Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	Tutte le strutture aziendali, UPD
Valutazione dei rischi di esposizione ad agenti cancerogeni e antineoplastici secondo il Titolo IX	SPP

Capo II D.Lgs. 81/2008 e provvedimento 5 Agosto 1999	
Informazioni sui rischi aziendali da trasmettere alle ditte appaltatrici di lavoro/servizi compreso l'eventuale D.U.V.R.I. art. 26 D.Lgs. 81/2008-	SPP
Gestione degli infortuni professionali	SPP
Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori esposti a rischi presenti nell'ambiente di lavoro- Gestione dei Dispositivi di Prevenzione Individuale	SPP
Valutazione Rischio Incentivo	SPP
Coordinamento della sicurezza nei cantieri in fase di esecuzione	SPP
Gestione della Valutazione dei Rischi	SPP
Gestione del Rischio Movimentazione Manuale dei Pazienti	SPP
Gestione dell'infortunio a rischio biologico con possibile esposizione occupazionale ad HIV, HBV, HCV-Gestione dell'infortuni a rischio biologico implementata secondo la istruzione operativa aziendale	SPP
Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 e verifica dei presupposti di legge e regolamentari	SC Gestione del Personale
Accesso atti amministrativi	Tutte le strutture TA e di Staff
Attività di controllo di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive	SC Gestione del Personale
Attività di verifica del Servizio Ispettivo	SC Gestione del Personale e Servizio Ispettivo
Controlli a campione su autorizzazioni incarichi extra istituzionali	SC Gestione del Personale
Produzione e applicazione decentrata di emocomponenti ad uso topico per strutture convenzionate con AOSPFE-Produzione di	Servizio Immunoematologia e Trasfusionale

emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT	
Andamento della gestione	UOS Programmazione e Controllo di Gestione
Supporto ai controlli strategici	UOS Programmazione e Controllo di Gestione

#### GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO;

Bilanci e procedure di certificabilità	UOC Risorse economico finanziarie
Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili-Inventariazione e cancellazione dall'inventario dei beni mobili in base alla vigente normativa.	SC Economato e gestione contratti
Acquisizione immobili	SC Tecnico e patrimonio
Alienazione immobili	SC Tecnico e patrimonio
Concessione in uso locali	SC Tecnico e patrimonio
Gestione delle casse economali	UOC Gestione concessione servizi generali
Donazioni, visioni e comodati di beni mobili e apparecchiature	UOC Gestione concessione servizi generali, SC Economato e gestione contratti, SC ingegneria clinica
Recupero crediti con ruoli	Direzione Attività amministrative Presidio
Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	UOC Risorse economico finanziarie

#### INCARICHI E NOMINE

Vedi gruppo di lavoro RER e PTPCT

#### AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO;

Assicurativo e legale

Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda	UOC Legale, UOS Affari Istituzionali
Redazione delle SEGNALAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI per la denuncia alla Corte dei Conti di risarcimenti liquidati dall' Azienda a seguito di definizione giudiziale/stragiudiziale di controversie in materia di malpratiche sanitaria	UOS Affari Istituzionali
Recupero crediti senza ruoli (art. 635 c.p.c)	UOC Legale
Transazioni per reclami e risarcimento danni utenza (art. 1965 c.c.)	SC Assicurativo

Transazioni contenziosi di lavoro (art. 2113 c.c.)	UOC Legale
Pareri per consulenze ed istruttoria contenziosi vari	SC Assicurativo, UOS Medicina legale ospedaliera
Conduzione trattative stragiudiziali a definizione di decreti ingiuntivi	UOC Risorse economico finanziarie
Gestione del contenzioso extragiudiziario connesso a richieste di risarcimento danni per responsabilita' civile verso terzi e altri sinistri	SC Assicurativo

Aree di rischio specifiche – Parte Speciale I - SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV - SANITA' del PNA 2016

A. Attività libero professionale

B. Liste d'attesa

C.1 Rapporti con soggetti erogatori - Autorizzazione all'esercizio

C.2 Rapporti con soggetti erogatori - Accredimento istituzionale

C.3 Rapporti con soggetti erogatori - Accordi/Contratti di attività

C.4 Rapporti con soggetti erogatori - Valutazione del fabbisogno

D.1 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca

D.2 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sperimentazioni cliniche

D.3 Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Sponsorizzazioni

E. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

#### ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Vedi gruppo di lavoro RER

#### LISTE DI ATTESA

Attività di consulenza	Tutte le strutture clinico assistenziali
Attività ambulatoriale	Tutte le strutture clinico assistenziali, Direzione Gestione Operativa, Direzione delle Professioni, Direzione Attività amministrative di Presidio
Attività di ricovero	Tutte le strutture clinico assistenziali, Direzione Gestione Operativa, Direzione delle Professioni, Direzione attività amministrative di Presidio
Gestione liste di attesa	Tutte le strutture clinico assistenziali, Direzione Gestione Operativa, Direzione delle Professioni, Direzione attività amministrative di Presidio

#### RAPPORTI CON SOGGETTI EROGATORI

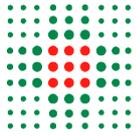
Attivazione e rinnovo convenzioni attive e passive con altri enti del SSN e non	Direzione Attività amministrative di Presidio, Direzione Gestione Operativa, SC Gestione del Personale
Rapporti contrattuali con enti privati e accreditati-Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	Tutte le strutture clinico assistenziali, Direzione Gestione Operativa, Direzione delle Professioni, Direzione attività amministrative di Presidio

FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

Gestione finanziamenti pubblici e privati	UOS Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione, UOC Risorse economico finanziarie, SC Gestione del Personale, UOC Gestione servizi commerciali, SC ingegneria clinica, articolazioni clinico assistenziali
Rapporti con informatori scientifici del farmaco (ISF)	Tutte le strutture clinico assistenziali, Direzione Gestione Operativa, Direzione delle Professioni, Direzione attività amministrative di Presidio
Gestione clinica dei farmaci	Tutte le strutture clinico assistenziali, Farmacia

#### ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO.

Accesso alla camera mortuaria del personale addetto al trattamento delle salme e rapporti con le ditte esterne	Direzione attività amministrative di Presidio, UOS Medicina legale ospedaliera, Direzione delle Professioni
Attività conseguenti al decesso nella struttura ospedaliera	Tutte le strutture di ricovero, UOS medicina legale ospedaliera, Direzione delle Professioni



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



**Università**  
**degli Studi**  
**di Ferrara**

---

AGGIORNAMENTO PTPCT 2022-2024

---

## **Allegato Abis**

# **MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER**

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) <b>Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18)</b> ; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione	
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali					
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)					
	2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;
	2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
	2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	
	2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	
	2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)	Si ritiene che questa misura non possa applicarsi ad Intercenter-ER che effettua direttamente o riceve dai competenti servizi dell'assessorato alla Sanità, le indagini di mercato volte ad accertare l'infungibilità (esclusiva industriale) di un bene/servizio

FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
2 - Progettazione	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione <b>da definire entro il 2019</b> (rif. DGR 744 del 2018) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;	
	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni  Utilizzo procedure informatizzate	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;	
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sotto soglia"		1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza	
	2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non fungibili) Inferiori a €40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto			1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	

FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
3 - Selezione del contraente	3.1	3.1 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità'	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	Procedure informatizzate Flussi informativi Reporting	1) Tempestività nella pubblicazione/trasmisione della comunicazione; 2) Osservanza delle norme e delle linee guida; 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione
	3.2	3.2 Invio invito operatori economici (sottosoglia)	MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)			
	3.3	3.3 Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		Procedure informatizzate	1) Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese. 2) Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte.
	3.4	3.4 Ricezione offerte			Procedure informatizzate	
	3.5	3.5 Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		Procedure informatizzate	1) Verbalizzazione seduta di gara; 2) Check list controllo documenti previsti dal bando
	3.6	3.6 Nomina Commissione Giudicatrice (transitorio in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale, 2) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice.; 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara. 4) Individuazione formale dei componenti della Commissione da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione condivisa delle modalità di individuazione 5) monitoraggio tempi di nomina; 6) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione
	3.7	3.7 Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate Flussi Informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice; 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione
	3.9	3.9 Valutazione economica offerte			Procedure informatizzate	
	3.10	3.10 Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure Informatizzate	1) Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia; 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta
	3.11	3.11 Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.			1) Utilizzo sistema AVCPass. 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo.
3.12	3.12 Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.			Monitoraggio tempi	

FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
3.1 3	Publicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	
3.1 4	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento			Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).
4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con Intercenter	
4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori	
5.1	Autorizzazione al subappalto	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.			a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,	
5.2	Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.		Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	
5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore		Procedure informatizzate	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
5 - Esecuzione del Contratto	5.4 Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	
	5.5 Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	
	5.6 Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
	5.7 Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.			1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	
6 - Rendicontazione del contratto	6.1 Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	

## LINEE GUIDA PER IL COORDINAMENTO NEI PIANI TRIENNALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DI PROCESSI, RISCHI E MISURE TRA INTERCENTER-ER E AZIENDE SANITARIE RER

### Premessa

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che promuovono un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione.

Tra le prime va ricordato l'Art. 15 della Legge regionale 18/2016 (TU sulla legalità) che ha previsto l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte le numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni.

Tra le seconde si inseriscono l'istituzione di un unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie ma soprattutto la formalizzazione con determinazione n.19717 del 5/12/2017 del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già attivo dal 2016. In tale ambito nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER che, quale ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel PTCP della suddetta Regione, e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. ANAC ha compiuto numerosi interventi sul tema, a partire dal PNA 2015 in termini generali e nel PNA 2016 specificamente per il settore sanitario; in quest'ultimo documento è presente uno specifico paragrafo "Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori" che indicava che in tale ambito *"il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti. I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale"*.

Il risultato del lavoro svolto da uno specifico gruppo (cui hanno partecipato: RPCT della Regione, Direttore Intercent-ER e suoi collaboratori, funzionari del Servizio regionale Amministrazione SSR, OIV-SSR, alcuni RPCT e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste) è riassunto nel presente documento e nei suoi allegati. Tali documenti intendono costituire un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto che i vari soggetti coinvolti dovranno "calare" secondo le modalità ritenute più opportune nel proprio PTPCT (a partire da quello 2019-2021) con specifico riferimento ai processi di acquisto che vedono una interazione diretta tra Intercent-ER e Aziende sanitarie ed in relazione allo stato di avanzamento dei rispettivi PTCP Il lavoro avviato

in questa fase sarà comunque oggetto di ulteriori approfondimenti e di monitoraggio nella sua applicazione per valutare l'esigenza di eventuali interventi correttivi o integrativi.

L'obiettivo infatti è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio effettivamente sistemico, evitando che la (necessaria ed opportuna) collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

### **Approccio metodologico**

Nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER.

I diversi PTPCT delle Aziende e quello della Regione (cui fa capo Intercent-ER) trattano già l'argomento; tali documenti hanno rappresentato quindi il necessario punto di partenza del lavoro svolto per la predisposizione del presente documento. Infatti, risulta evidente che azioni di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto sono state sviluppate in modo molto articolato da diversi anni e sono già attive e consolidate: si ritiene che tale esperienza vada confermata e, soprattutto, sistematizzata in particolare nelle relazioni tra i diversi soggetti coinvolti.

L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Su tale base, e grazie agli approfondimenti compiuti nelle riunioni del Gruppo di lavoro, sono state individuate:

- Una serie di misure aventi carattere generale.
- Una serie di misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.

Tali misure sono descritte di seguito.

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015).

### **Misure di carattere generale**

Una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente adottate, interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: per questo motivo vengono qui trattate in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

#### Segregazione delle funzioni

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella “filiera” in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA.

Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

#### Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.

#### Corretta gestione dei conflitti di interesse

Entro la fine 2019, si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei rapporti con IntercenterER – una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda:

- La verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione.
- La raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

La definizione delle modalità attuative (mediante linee guida e/o regolamenti) da prevedere nei PTPCT 2019-2021 è posta in carico ai responsabili dei Servizi Acquisti, da attuare entro il 2019.

#### Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti “distorsivi”.

Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER (<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

#### Costante flusso informativo fra IntercenterER ed Aziende sanitarie

Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.

#### Reportistica e benchmark

Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercenterER per le Aziende. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del

2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

### **Misure di carattere specifico**

Nella tabella allegata "Mappatura dei processi" sono riportate le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi sviluppate in coerenza con le macrofasi e le successive sotto fasi individuate da ANAC.

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:

- Rischi (COLONNA D): sono descritti in maniera discorsiva i rischi, senza procedere ad una loro valorizzazione, in quanto ogni amministrazione (Regione o Azienda sanitaria) può adottare a tal fine metodologie differenti di misurazione e/o ponderare in modo differente la propria specifica situazione.
- Anomalie significative (COLONNA E): sono riportati eventi "sentinella" che possono verificarsi e devono indurre a porre in essere analisi relative all'operato.
- Misure specifiche (COLONNE F - G): sono elencate sia misure in essere che misure da attuare. Si è cercato di individuare misure il più possibile omogenee fra le Aziende ed Intercent-ER. Una volta condivise le misure, sarà necessario definire le relative responsabilità e, per quelle ancora da attivare, i tempi di attuazione.
- Misure generali (COLONNA H), con indicazione delle misure applicabili a quella specifica fase/processo.

Ogni Amministrazione dovrà poi, riportando i vari elementi nel proprio PTPCT, individuare gli indicatori, i responsabili e le tempistiche di attuazione sulla base delle proprie specificità organizzative.

Allegati:

Mappatura processi e misure

**AGGIORNAMENTO PTPCT 2022-2024**

**ALLEGATO B – RAPPRESENTAZIONE SINTETICA DELLA DELLE ATTIVITA' A RISCHIO**

NOME PROCESSO	TIPOLOGIA SOTTO PROCESSO	NOME SOTTOPROCESSO	DESCRIZIONE SOTTOPROCESSO	NOME UO	TIPO RISCHIO	NOME RISCHIO	DESCRIZIONE RISCHIO	RESPONSABILE
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Attività	Procedure acquisto attrezzature per Fisica Sanitaria, Radioterapia, Radiodiagnostica e Medicina Nucleare, per quanto di competenza		Fisica Medica	Rischio corruttivo effettivo	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto		Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto		Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancanza DURC e certificato antimafia		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto		Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto		Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.		DIRETTORE STRUTTURA
Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato	Attività	Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato		Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto (beni sanitari e service)	Subappalto e cessione del contratto (beni sanitari e service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.		DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Subappalto e cessione del contratto per forniture beni economici	Subappalto e cessione del contratto per forniture beni economici-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.		DIRETTORE STRUTTURA

Acquisizioni mediante affidamento diretto	Attività	Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Attività	Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamento di rilievo comunitario	Attività	Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamento di rilievo comunitario	Attività	Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamento di rilievo comunitario	Attività	Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamenti con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	Attività	Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	DIRETTORE STRUTTURA
Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale - rendiconto spese	Attività	Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	DIRETTORE STRUTTURA
Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale - rendiconto spese	Attività	Rendiconto spese	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante affidamento diretto	Attività	Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di servizi.	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Attività	Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di servizi.	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	DIRETTORE STRUTTURA

Acquisti sotto soglia comunitaria	Attività	Affidamento di forniture di servizi (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisti sotto soglia comunitaria	Attività	Affidamento di forniture di servizi (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisti sotto soglia comunitaria	Attività	Affidamento di forniture di servizi (procedure aperte e ristrette).	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamenti con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	Attività	Affidamento di forniture di servizi, con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara.	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto-Cessione del contratto	Attività	Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto-Cessione del contratto	Attività	Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancanza DURC e certificato antimafia	DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto-Cessione del contratto	Attività	Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto-Cessione del contratto	Attività	Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Rischio corruttivo effettivo	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizione mediante gara ad evidenza pubblica	Attività	Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Favorire Ditta/e DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Attività	Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Favorire Ditta/e DIRETTORE STRUTTURA

Acquisizioni mediante affidamento diretto	Attività	Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Favorire Ditta/e	DIRETTORE STRUTTURA
Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Attività	Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante gara ad evidenza pubblica	Attività	Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Favorire Ditta/e	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante affidamento diretto	Attività	Acquisti in affidamento diretto ( beni sanitari/ service )	Acquisti in affidamento diretto ( beni sanitari/ service )-Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa		DIRETTORE STRUTTURA
Acquisti sotto soglia comunitaria	Attività	Acquisti sotto soglia comunitaria ( beni sanitari/ service )	Acquisti sotto soglia comunitaria ( beni sanitari/ service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
Affidamenti di rilievo comunitario	Attività	Affidamento di forniture tramite convenzioni ( beni sanitari e service )	Affidamento di forniture tramite convenzioni ( beni sanitari e service )- Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni		DIRETTORE STRUTTURA

Affidamenti di rilievo comunitario	Attività	Appalto pubblico di forniture di rilievo comunitario (beni sanitari e service)	Appalto pubblico di forniture di rilievo comunitario (beni sanitari e service)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	DIRETTORE STRUTTURA
Affidamenti con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	Attività	Affidamento di forniture di beni sanitari/service con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	Affidamento di forniture di beni sanitari/service con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara -Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	DIRETTORE STRUTTURA
Emissioni ordini di fornitura	Attività	Emissioni ordini di fornitura per beni sanitari e service	Emissioni ordini di fornitura per beni sanitari e service-Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizioni mediante affidamento diretto	Attività	Acquisti in affidamento diretto di beni economici	Acquisti in affidamento diretto di beni economici -Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisti sotto soglia comunitaria	Attività	Acquisti sottosoglia comunitaria (beni economici)	Acquisti sottosoglia comunitaria (beni economici)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	DIRETTORE STRUTTURA

Affidamenti tramite convenzioni	Attività	Affidamento di forniture di beni economici tramite convenzioni	Affidamento di forniture di beni economici tramite convenzioni - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni		DIRETTORE STRUTTURA
Affidamenti di rilievo comunitario	Attività	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni economici)	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni economici)- Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
Emissioni ordini di fornitura	Attività	Emissione ordini di fornitura per beni economici	Emissione ordini di fornitura per beni economici-Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.		DIRETTORE STRUTTURA
Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	Attività	Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Elusione delle regole per la corretta concorrenza ed esecuzione dei contratti	Non rispettare le prescrizioni contrattuali	DIRETTORE STRUTTURA
Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	Attività	Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	Favorire Ditta/e	DIRETTORE STRUTTURA
Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)	Attività	Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Incremento delle spese	DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Acquisizione di strumentazioni ed apparecchiature		Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature	Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature-Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature per attività subentranti o in sostituzione di strumentazione dismessa a diverso titolo (guasti, non più a norma)	Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
scelta della procedura di aggiudicazione	Attività	Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Esplicitazione dell'oggetto orientata		DIRETTORE STRUTTURA

scelta della procedura di aggiudicazione	Attività	Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)	Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Violazione delle norme in materia di gare pubbliche		DIRETTORE STRUTTURA
scelta della procedura di aggiudicazione	Attività	Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)	Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore econ		DIRETTORE STRUTTURA
scelta della procedura di aggiudicazione	Attività	Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)	Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.		DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Acquisizione di materiali per laboratorio	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi	Anestesia e Rianimazione Universitaria	Rischio corruttivo effettivo	Lobbying		DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	Neurologia	Rischio corruttivo effettivo	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es.: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)		DIRETTORE STRUTTURA
Valutazione Tecnico Clinica (Acquisizione Tecnologie Biomediche)	Attività	Valutazione Tecnico Clinica	Neurologia	Rischio corruttivo effettivo	Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte		DIRETTORE STRUTTURA
Gestione istanze autorizzative e documentazione di legge	Attività	Gestione istanze autorizzative e documentazione di legge	Fisica Medica	Rischio corruttivo effettivo	Mancata segnalazione di conflitto di interessi		DIRETTORE STRUTTURA
Rapporti con associazioni di volontariato e promozione sociale	Attività	Provvedimenti di approvazione convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale	Direzione Attività Amministrative di Presidio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di eserc		DIRETTORE STRUTTURA
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Attività	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione liste di attesa	Attività	Prenotazioni CUP	Direzione Attività Amministrative di Presidio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)		DIRETTORE STRUTTURA

Gestione liste di attesa	Attività	Gestione liste di attesa	Gestione liste di attesa-Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	DIRETTORE STRUTTURA
Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza	Attività	Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza	Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza-Assegnazione e distribuzione di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero, ambulatoriali e domiciliari del territorio di pertinenza del SIMT	Servizio Immuneomatologia e TrASFusionale	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
Rapporti con associazioni di volontariato e promozione sociale	Attività	Istruttoria proposte convenzioni associazioni volontariato, promozione sociale e sportive dilettantistiche		Area Comunicazione	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Mancata o non corretta verifica dei requisiti previsti dalla legge e necessari per instaurare il rapporto con la pubblica amministrazione. DIRETTORE STRUTTURA
Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Attività	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		Farmacia Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	Indebito utilizzo di beni aziendali	Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali DIRETTORE STRUTTURA
Gestione clinica dei farmaci	Attività	Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici	Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici- 1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	Farmacia Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	approvvigionamenti non necessari	alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari DIRETTORE STRUTTURA
Gestione clinica dei farmaci	Attività	Attività dei farmacisti nell'ambito delle commissioni terapeutiche/commissioni tecnico-scientifiche	Attività dei farmacisti nell'ambito delle commissioni terapeutiche/commissioni tecnico-scientifiche-Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione dei medicinali da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonché dei DM nell'ambito della Commissione DM; attività in Gruppi di Lavoro/Commissioni per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.	Farmacia Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Abuso della discrezionalità con azioni volte a favorire una non corretta indicazione di impiego dei prodotti farmaceutici nell'ambito di Raccomandazioni/Linee Guida/Protocolli o una non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico di AVEC (Area Vasta Emilia Centro), dei Dispositivi Medici (DM) nel Repertorio adottato dalla Commissione Provinciale (o di AVEC) dei DM. DIRETTORE STRUTTURA
analisi e definizione dei fabbisogni	Attività	Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB	Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB -Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB	Servizio Comune Ingegneria Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato;	Attività	Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico		Servizio Comune Ingegneria Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Valutazione Tecnico Clinica (Acquisizione Tecnologie Biomediche)	Attività	Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica		Servizio Comune Ingegneria Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sponsorizzazioni	Sponsorizzazioni-Partecipazione a convegni ed eventi sponsorizzati	Neurologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA

Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni-	Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
	Attività	Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato	Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato-Trattasi di attività effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a tutte le categorie merceologiche di competenza del servizio.	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
	Attività	Frequenza volontaria		Direzione Medica e Gestione del Rischio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Raccolta sangue cordonale		Direzione Medica e Gestione del Rischio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di eserc	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami	Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami-Recepimento istanza presentata dal cittadino o Associazione di Tutela dei cittadini, verifica dei fatti segnalati, istruttoria, invio della risposta al cittadino.	Area Comunicazione	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Mancata risposta al cittadino nei tempi previsti (30 gg). Possibile pregiudizio del diritto alla tutela da parte del cittadino.
Attività ambulatoriale	Attività	Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa	Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa-Inoltro della richiesta del cittadino di sottoporre a valutazione della Commissione, la segnalazione presentata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, unitamente alla copia del fascicolo del procedimento. Acquisizione del Verbale con parere della Commissione, estrazione dell'esito della valutazione e notifica della decisione al cittadino.	Area Comunicazione	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Mancato invio della richiesta di riesame del cittadino alla Commissione Mista Conciliativa entro 15 giorni dal ricevimento da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
Attività ambulatoriale	Attività	Valutazione ex artt. 7 e 11 D. Lgs. 151/01, art. 15/5 D.Lgs. 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 8.6.2000	Valutazione ex artt. 7 e 11 D. Lgs. 151/01, art. 15/5 D.Lgs. 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 8.6.2000-Su richiesta della Gestione del Personale, individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami pervenute all'URP che coinvolgano i professionisti oggetto della valutazione.	Area Comunicazione	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	Mancata o non corretta verifica da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'esistenza di segnalazioni positive o negative relative al professionista valutato. Mancata risposta nei tempi previsti alla Gestione del Personale (15 gg). Ciò può contribuire alla presenza di insufficienti meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione ricoperta dal professionista oggetto della valutazione.

Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Programmazione e organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Cardiologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Attività cardiologica non invasiva	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda-L'attività ambulatoriali è organizzata in agende informatizzate e in minima misura cartacee	Dermatologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Ecografia interventistica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda-Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche ( malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone,cefalea,epilessia,disordini cognitivi,disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	Neurologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per pocatrasparenza nelle procedure di identificazione dei livelli di prioritá delle prestazioni	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		Pneumologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Liste di attesa		Reumatologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per poca trasparenza nelle procedure di identificazione delle prioritá	DIRETTORE STRUTTURA

Attività ambulatoriale	Attività	Liste di attesa		Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa ( trattamento riabilitativo fisioterapico)	Medicina Riabilitativa	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa ( trattamento riabilitativo fisioterapico)	Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Attività ambulatoriale - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività		Dermatologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività		D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Lista di lavoro e pianificazione delle attività		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività		Ecografia interventistica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Liste di attesa	Liste di attesa-Periodo che intercorre tra la presa in carico del paziente da parte di un medico della struttura e la effettiva erogazione della prestazione programmata nel rispetto della tempistica definita dal processo di accreditamento regionale delle strutture di radioterapia	Radioterapia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Prescrizione prestazioni di assistenza protesica /ausili		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti		Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto		Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	Medicina Riabilitativa	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Presa in carico del paziente	Dermatologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	DIRETTORE STRUTTURA

Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Violazione degli atti di pianificazione o programmazione di settore allo scopo di consentire il rilascio dell'autorizzazione a richiedenti particolari che non né avrebbero titolo	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico medicante ricovero ordinario e/o DH	Unità Gravi Cerebrolesioni	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Atti discrezionali che comportano ricadute sul personale amministrativo dipartimentale e del centro servizi (permessi, pareri su concessioni part-time, partecipazione corsi aggiornamento)		Direzione Attività Amministrative di Presidio	Rischio corruttivo effettivo	Abuso della discrezionalità	DIRETTORE STRUTTURA
Attività ambulatoriale	Attività	Liste di attesa ricovero degenza		Ematologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per poca trasparenza nelle procedure di gestione (liste e prenotazioni) e identificazione priorità	DIRETTORE STRUTTURA
Riconoscimento di inidoneità /invalidità esenzioni ticket	Attività	Riconoscimento indebito di inidoneità /invalidità	Riconoscimento indebito di inidoneità /invalidità-Certificazioni sanitarie	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	DIRETTORE STRUTTURA
Riconoscimento di inidoneità /invalidità esenzioni ticket	Attività	Riconoscimento indebito esenzione dal ticket	Riconoscimento indebito esenzione dal ticket-Certificazioni di esenzione ticket	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a contributi ed agevolazioni	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sperimentazioni Cliniche		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Indebita assegnazione di benefici economici	DIRETTORE STRUTTURA
Concessione in uso locali	Attività	Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	DIRETTORE STRUTTURA
Acquisizione immobili	Attività	Acquisizione immobili		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	DIRETTORE STRUTTURA
Alienazione immobili	Attività	Alienazione immobili		Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Rischio corruttivo effettivo	Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	DIRETTORE STRUTTURA
Produzione e applicazione decentrata di emocomponenti ad uso topico per strutture convenzionate con AOSPFE	Attività		Produzione e applicazione decentrata di emocomponenti ad uso topico per strutture convenzionate con AOSPFE-Produzione di emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT	Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIRETTORE STRUTTURA

Gestione Tecnologie Biomediche	Attività	Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione		Servizio Comune Ingegneria Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Omissione dei controlli di merito	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione Tecnologie Biomediche	Attività	Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto		Servizio Comune Ingegneria Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Omissione dei controlli di merito	DIRETTORE STRUTTURA
gestione delle risorse umane - Formazione	Attività	Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi		Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	Rischio corruttivo effettivo	Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	DIRETTORE STRUTTURA
Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda	Attività			Affari Istituzionali e Segreteria Generale	Rischio corruttivo effettivo	Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	DIRETTORE STRUTTURA
Rapporti contrattuali con enti privati e accreditati-Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	Attività	Rapporti con strutture private accreditate - Invio di pazienti per procedure specifiche diagnostico/terapeutiche		Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni (fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati)	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Gesione Ricerca Istituzionale	Gesione Ricerca Istituzionale- Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Consulenze tecnico/scientifiche per aziende farmaceutiche		Cardiologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni		Attività cardiologica non invasiva	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Gestione degli studi Clinici	Gestione degli studi Clinici- Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sperimentazioni	Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Pneumologia	Rischio corruttivo effettivo	Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sperimentazioni	Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Pneumologia	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi		Anestesia e Rianimazione Universitaria	Rischio corruttivo effettivo	Lobbying	DIRETTORE STRUTTURA

GESTIONE CLINICA DEI FARMACI	Attività	Gestione Clinica dei Farmaci	Gestione Clinica dei Farmaci-	Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
GESTIONE CLINICA DEI FARMACI	Attività	Gestione clinica dei farmaci		Ortopedia e Traumatologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
GESTIONE CLINICA DEI FARMACI	Attività	Proposta di ordini nell'ambito di contratti aggiudicati tramite gara o esclusivi	Proposta di ordini nell'ambito di contratti aggiudicati tramite gara o esclusivi-Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici nell'ambito dei contratti	Farmacia Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	DIRETTORE STRUTTURA
GESTIONE CLINICA DEI FARMACI	Attività	Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici	Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici- 1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	Farmacia Ospedaliera	Rischio corruttivo effettivo	approvvigionamenti non necessari alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici		Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali		Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai progetti di ricerca istituzionali		Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse agli studi clinici		Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Rischio corruttivo effettivo	Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni		Cardiologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Analisi dei bisogni - Determinazione dei fabbisogni		Attività cardiologica non invasiva	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA

Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Analisi dei bisogni		Urologia	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sperimentazioni	Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	DIRETTORE STRUTTURA
Gestione finanziamenti pubblici e privati	Attività	Sperimentazioni	Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Oncologia Clinica	Rischio corruttivo effettivo	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	DIRETTORE STRUTTURA

**Allegato B1 – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Acquisizione e gestione del personale**

PROCESSO	SOTTOPROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo	NOTE
<b>AREA GIURIDICA</b>					
<b>1. RECLUTAMENTO</b>					
1.1 PROGRAMMAZIONE AZIENDALE FABBISOGNI	1.1.1. Programmazione aziendale fabbisogno risorse umane	Individuazione fabbisogno risorse umane	Delibera adozione del Piano Triennale dei fabbisogni	Direzione generale /ARU	
1.2 RECLUTAMENTO PERSONALE DIPENDENTE	1.2.1 Acquisizione personale dipendente attraverso procedure concorsuali o selettive	1.2.1 Richiesta gestore	1.2.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.1 Direzione struttura aziendale ,Direzione Aziendale, ARU, Centro per l'Impiego	Per rapporto a tempo determinato/indeterminato per acquisizione personale diligente e Comparto
	1.2.2 Conferimento incarichi Direttori di struttura Complessa	1.2.2 Piano triennale dei Fabbisogni	1.2.2 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.2 Direzione dipartimento, ARU	
	1.2.3 Conferimento di incarichi ex art. 15 septies e 15 octies D.Lgs 502/92	1.2.3 Richiesta Gestore	1.2.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.2.3 Direzione struttura aziendale ,Direzione Aziendale, ARU	
	1.2.4 Assunzione categorie protette	1.2.4 Posti non coperti riservati alle categorie protette	1.1.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.1.4 Centro collocamento mirato disabili, Direzione Amministrativa aziendale, ARU	
	1.2.5 Mobilità in entrata	1.2.5 domanda congiunta dipendenti	1.2.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/diniego	1.2.5 Direzione struttura aziendale, ARU	1.2.5 Il punto comprende sia la mobilità da procedura selettiva che quella da compensazione
	1.2.6 Comando/assegnazione temporanea in entrata	1.2.6 richiesta gestore/Richiesta all'Astenda di appartenenza	1.2.6 Acquisizione in comando/ Diniego	1.2.6 Altro ente/ Resp. U.O. di riferimento, ARU	
1.3 RECLUTAMENTO PERSONALE ATIPICO	1.3.1 Conferimento di incarichi di lavoro autonomo	1.3.1 Richiesta gestore	1.3.1 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.3.1 Direzione struttura aziendale, Direzione Aziendale, ARU	
	1.3.2 Assegnazione borse di studio tramite procedura selettiva	1.3.2 richiesta gestore	1.3.2 Sottoscrizione disciplinare d'incarico	1.3.2 Direzione struttura aziendale, Direzione Aziendale, ARU	
	1.3.3 Gestione procedure di conferimento incarico a personale convenzionato	1.3.3 Richiesta gestore	1.2.3 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.3.3 Direttore Dipartimento/U.O., ARU	1.3.3 processo non trattato da U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane (ROMAGNA)
	1.3.4 Acquisizione del personale tramite agenzie lavoro interinale	1.3.4 Richiesta gestore	1.3.4 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro con Agenzia/Attrazione rapporto interinale	1.3.4 Direzione struttura aziendale, ARU	1.3.4 trattato da U.O. Gestione Giuridica Risorse Umane solo per adempimenti preassuntivi e inserimento in WWR (ROMAGNA)
	1.3.5 Assunzione di personale non programmato per situazioni di emergenza	1.3.5 Stato di emergenza	1.3.5 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	1.3.5 Direzione aziendale, ARU	
2. GESTIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE	2.1 Immatricolazione del dipendente, tenuta e aggiornamento dei fascicoli personali	2.1 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro	2.1 Cessazione rapporto lavoro	2.1 Ufficio Gestione del rapporto di lavoro, ARU	
	2.2 Adempimenti relativi applicazione Istituti Contrattuali (CCNL)	2.2 Istanza del dipendente	2.2 Autorizzazione/diniego	2.2 Resp. U.O. di riferimento, ARU	2.2 processo trattato da U.O. gestione economica risorse umane (ROMAGNA)
	2.3 Gestione istituti normativi (legge 104 art. 3 comma 3, smartworking, opzione passaggio rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo o altri istituti extra contrattuali)	2.3 Istanza del dipendente	2.3 Autorizzazione/ Diniego se assenza requisiti	2.3 ARU	2.3 processo trattato da U.O. gestione economica risorse umane (ROMAGNA)
	2.4 Comandi e assegnazioni temporanee	2.4 richiesta azienda di destinazione/istanza del dipendente	2.4 Assegnazione in comando/Diniego	2.4 Altro ente/ Resp. U.O. di riferimento, ARU	
	2.5 Part time/ impegno ridotto	2.5 Istanza del dipendente	2.5 Sottoscrizione appendice contratto individuale di lavoro	2.5 Resp. U.O. di riferimento, Direzione Professioni Sanitarie, ARU	
	2.6 Incarichi extra istituzionali	2.6 Istanza del dipendente	2.6 Autorizzazione/ diniego per incompatibilità	2.6 Servizio Ispettivo, ARU	2.6 processo trattato da U.O. Affari Generali (ROMAGNA)
	2.7 Infortuni/Malattie professionali	2.7 Certificato di infortunio del Ps o MMG	2.7 Denuncia di infortunio o di Malattia Professionale all'INAIL	2.7 ARU	2.7 non trattato da giuridico ma da più referenti aziendali (ROMAGNA)
	2.8 Mobilità				
	2.8.1 In uscita	2.8.1 Richiesta dipendente	2.8.1 Autorizzazione/ Diniego	2.8.1 Resp. U.O. di riferimento, ARU	
	2.8.2 Interna	2.8.2 Accordo sindacale/Regolamento/Richiesta	2.8.2 Assegnazione nuova destinazione	2.8.2 Resp. U.O. di riferimento, ARU	
	2.9 Cessazione rapporto di lavoro:	2.9 Relazione gestore/Comunicazione del dipendente	2.9 Cessazione	2.9 Resp. U.O. di riferimento, ARU	2.9 a seguito della privatizzazione del rapporto di lavoro non adottiamo più provvedimento di presa d'atto (ROMAGNA)
	2.10 Ricostituzione rapporto di lavoro	2.10 Richiesta ex dipendente	2.10 Sottoscrizione contratto individuale di lavoro/diniego	2.10 Resp. U.O. di riferimento, Direzione Aziendale, ARU	
	2.11 Inidoneità al lavoro	2.11 Parere collegio medico aziendale o commissione medica di verifica	2.11 Nuovo collocamento aziendale	2.11 Collegio medico, ARU, struttura di afferenza	2.11 se non vi è necessità di reinquadramento in altro profilo è gestito direttamente dalla struttura di afferenza
2.12 Convenzionamento personale universitario	2.12 Richiesta Università	2.12 Convenzione	2.12 Servizio Rapporti Istituzionali	2.12 processo trattato da U.O. Formazione, non sono ns. dipendenti non si mettono nella sezione gestione r.l. (ROMAGNA)	
	3.1 Passaggi orizzontali nell'ambito della stessa categoria e livello economico	3.1 Accordo integrativo	3.1 Sottoscrizione CIL	3.1 ARU	2.13

3. SVILUPPO CARRIERA	3.2 Conferimento di incarichi	3.2.1 Incarichi Dirigenziali	3.2 Programmazione Aziendale	3.2 Sottoscrizione contratto per conferimento incarico	3.2 Dir. Dipartimento, Direzione tecnica, Resp. U.O. di afferenza ARU
	3.2.2 Incarichi di funzione				
	3.3 Valutazione del personale dirigente		3.3 Maturazione requisiti	3.3 Atto/ sottoscrizione contratto	3.3 Dir. Dipartimento, Direzione tecnica, Resp. U.O. di afferenza ARU
	3.4 Conferimento incarichi di sostituzione Direttori di Strutture		3.4 Richiesta di sostituzione	3.4 Conferimento incarico	3.4 Direzione gestionale di struttura, Dir. Dipartimento, Aru
4.GESTIONE PRESENZE/ASSENZE					processo trattato da U.O. gestione economica risorse umane (ROMAGNA)
	4.1 Gestione presenze e assenze e controllo variabili da timbratura	4.1 Verifica congruità dati cartellino, giustificativi variabili da timbratura	4.1 Passaggio flusso all'ufficio TE per cedolino e chiusura mensile del cartellino marcatempo per i dati di debito orario	4.1 ARU	processo trattato da U.O. gestione economica risorse umane (ROMAGNA)
					processo trattato da U.O. gestione economica risorse umane (ROMAGNA)
<b>AREA ECONOMICA</b>					
5. GESTIONE TRATTAMENTO ECONOMICO	5.1 Gestione trattamento economico di base del personale dipendente	5.1 Inquadramento economico previdenziale e fiscale in base alla qualifica in base ai contratti	5.1 Elaborazione cedolino	5.1 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.1.2 - Gestione Trattamento Economico personale Universitario	5.1.2 Attribuzione dell'inquadramento economico e il trattamento previdenziale - viene rimborsato da ADU a UNI che provvede al versamento	5.1.2 Elaborazione valori economici	5.1.2 Ufficio gestione rapporto di lavoro per personale universitario	
	5.2 - Gestione trattamento economico personale parasubordinato	5.2 Inquadramento economico, previdenziale e fiscale	5.2 Elaborazione cedolino	5.2 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.2.1 Trattamento economico componenti esterni per commissioni e comitati	5.2.1 Atto di nomina	5.2.1 Elaborazione cedolino	5.2.1 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.2.2 Trattamento economico Direzione Generale, Collegio sindacale	5.2.2 Atto di nomina	5.2.2 Elaborazione cedolino e/o liquidazione fattura	5.2.2 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale ovvero bilancio	
	5.3 Gestione liquidazione personale con rapporto di lavoro autonomo di tipo occasionale e/o titolare di partita Iva	5.3 Richiesta pagamento ore	5.3 Liquidazione fatture	5.3 Bilancio	
	5.4 Gestione trattamento economico accessorio (intranseità e prestazioni aggiuntive)	5.4 Caricamento flussi da RP/CSV	5.4 Elaborazione cedolino	5.4 Ufficio presenze, ufficio ALP, area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.5 Liquidazione attività di consulenza attiva	5.5 Richiesta da altra Azienda per attivazione sovvenzione	5.5 Riconoscimento economico	5.5 Ufficio convenzioni, Area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.6 Gestione rimborso spese varie e di missione	5.6 Richiesta del dipendente	5.6 Elaborazione cedolino ex CCNL/regolamento aziendale	5.6 ARU	
	5.7 Gestione piccoli prestiti e cessioni del quinto/Gestione pignoramenti	5.7 Richiesta del dipendente/ Richiesta da agenti ipotesi tribunale	5.7 Elaborazione cedolino	5.7 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale	
	5.8 Gestione ritenute	5.8 Richiesta del dipendente	5.8 Elaborazione cedolino	5.8 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale e ufficio bilancio	
	5.9 Gestione successioni ed eredi	5.9 Istanza degli aventi diritto	5.9 Elaborazione Cedolino	5.9 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale, Ufficio giuridico	
5.10 Adempimenti obblighi dichiarativi	5.10 Adempimento di legge	5.10 Elaborazione/invio dichiarazioni	5.10 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale		
5.11 Gestione Inal ed Autoliquidazione	5.11 Adempimento di legge	5.11 Elaborazione dichiarazioni	5.11 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale, Ufficio bilancio		
5.12 Gestione economica certificazioni fiscali e previdenziali	5.12 Elaborazione dati per adempimenti di legge a domanda	5.12 Elaborazioni certificazioni/dichiarazioni	5.12 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale		
6.GESTIONE PREVIDENZIALE	6.1 Gestione posizione previdenziale obbligatoria e integrativa	6.1 Istanza del dipendente/Amministrazione	6.1 Istruttoria per definizione della prestazione	6.1 Ufficio pensioni	
	6.2 Gestione riscatti/ricongiunzione	6.2 Istanza del dipendente	6.2 Istruttoria della pratica	6.2 Ufficio pensioni/Inps/Ufficio stipendi	
7 GESTIONE RELAZIONI SINDACALI	7.1 Gestione contrattazione integrativa	7.1 CCNL/ Esigenza Aziendale	7.1 Informazione/ confronto/accordo	7.1 Delegazione trattante parte datoriale, ARU, Direzione Assistenziale	
<b>DEBITI INFORMATIVI</b>					
8. DEBITI INFORMATIVI	8.1 Flussi e debiti informativi interni (dotazione organica, passaggi intra/extra mensilità, rilevazione fondi contrattuali...)	8.1 Richiesta Direzione/gestore	8.1 produzione Flusso		
	8.2 Flussi e debiti informativi esterni (conto annuale, rilevazione Unica, Censimento stat...)	8.2 Richiesta Entro/Intestazione	8.2 produzione Flusso		
	8.3 Pubblicazione dati economici ex "Operazione trasparenza"	8.3 Adempimenti di legge	8.3 Pubblicazione dati economici	8.3 Area trattamento economico/fiscale/previdenziale e RPCT	









<b>Fattori abilitanti</b> (fattori di contesto che, se presenti ed a quali livello, agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione)
mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli
mancanza di trasparenza
eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
scarsa responsabilizzazione interna
inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi
inadeguata diffusione della cultura della legalità
mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione

## Indicatori di rischio

**livello di interesse esterno:** la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio

**grado di discrezionalità:** la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato

**manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata:** se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi

**opacità del processo decisionale:** l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio

**livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano:** la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;

**grado di attuazione delle misure di trattamento:** l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi

## Allegato B2 – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Attività libero professionale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	SOTTOPROCESSO	INPUT	OUTPUT	DIPARTIMENTI/ UFFICI /SERVIZI Interessati al processo
PROGRAMMAZIONE	1. Pianificazione	Pianificazione del catalogo offerta aziendale e adempimenti conseguenti	Revisione periodica del catalogo	Catalogo prestazionale definitivo pubblicato sul sito aziendale	Direzione Generale /Ufficio aziendale Libera Professione / (*) Commissione partitetica libera professione
SUPPORTO ORGANIZZATIVO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE (LP)	2. Attività Libero Professionale Ambulatoriale	Supporto organizzativo allo svolgimento della delegata intramoenia	Richiesta formulata dal professionista sanitario attività individuale/ equipe	Autorizzazione	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotoriali di riferimento/U.O.Bilancio
	2 a. Attività Libero Professionale di Consulenza Medico Legale	Supporto dell'attività di consulenza medico legale	Richiesta formulata dal professionista sanitario attività individuale	Autorizzazione	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotriali di riferimento
	2 b. Attività Libero Professionale dei Veterinari (non applicabile per l'AOU Policlinico Modena)	Supporto amministrativo e organizzativo dell'attività veterinaria	Richiesta del professionista per attività da svolgere ambulatoriale domiciliare e/o medico legale	Autorizzazione	Ufficio aziendale Libera Professione / Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica
	2 c. Attività Libero Professionale in Regime di Ricovero	Supporto amministrativo all'attività di ricovero	Richiesta professionista dipendente ospedaliero	Autorizzazione/Verifica congruità della pratica e pagamento definitivo	Ufficio aziendale Libera Professione / Direzione Ospedaliera / Ufficio DRG / U.O. Bilancio
	2 d. Attività Libero Professionale allargata	Supporto amministrativo all'attività	Richiesta del professionista	Autorizzazione/verifica sui Centri esterni	Ufficio aziendale Libera Professione/ Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotoriali di riferimento/ U.O.Bilancio
	2 e. Attività Libero Professionale Extramoenia	Supporto amministrativo all'attività	Richiesta del professionista	Autodichiarazione/Verifica incompatibilità/Autorizzazione (verifica preliminare compatibilità struttura nella quale il P. eroga LP)	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo/ SUGEOP**
EROGAZIONE LP	1. Erogazione attività/prestazione in LP	Erogazione attività LP in spazi dedicati /altri spazi aziendali / studi esterni	richiesta di prenotazione di attività in LP	referto/lettera dimissione prestazione/intervento in LP	Professionista autorizzato / Ufficio aziendale Libera Professione / CUP Aziendale/ Direzione Ospedaliera / Direttori Dipartimenti Terriotoriali di riferimento
CONTROLLO EROGAZIONE LP	3. Controllo erogazione prestazioni: Spazi dedicati, Altri Spazi aziendali e Studi Esterni	Controllo prenotazione	Raccolta segnalazioni utenza o interna Verifiche programmate	Istruttoria e verifica casi segnalati Verbale di ispezione pervenuto dal servizio ispettivo e gestione azioni correttive	Ufficio aziendale Libera Professione / Servizio Ispettivo
	3 a. Controllo timbrature	Controllo cartellini	Verifiche programmate	Autorizzazione/verifica sui Centri esterni	Ufficio aziendale Libera Professione/SUGEOP
	3 b. Congruenza tra prenotato/erogato/pagato	Controllo report incassi	Verifiche programmate o segnalazioni	Istruttoria e verifica casi segnalati Verbale di ispezione pervenuto dal servizio ispettivo e gestione azioni correttive	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo/U.O. Bilancio
CONTROLLO LP	2 e. Attività Libero Professionale Extramoenia	Controllo	Verifiche periodiche e puntuali su segnalazione	Verifica compatibilità struttura nella quale il P. eroga LP	Ufficio aziendale Libera Professione/ Servizio Ispettivo
GESTIONE ECONOMICA SUPPORTO ALL'LP	4. Gestione crediti e debiti	Recupero crediti LP	Estrazione crediti potenziali da recuperare	Report insoluto/incasso	Ufficio aziendale Libera Professione/U.O. Bilancio
		Gestione rimborsi LP	Richiesta rimborso utente	Autorizzazione alla liquidazione	Ufficio aziendale Libera Professione/U.O. Bilancio
CONVENZIONI VERSO TERZI	5. Area a Pagamento Sez. Attiva	Gestione contratti con soggetti terzi per fornire prestazioni di consulenza	Richiesta consulenze formulata dal terzo esterno all'Azienda	Contratto/Convenzione ex art 117 CCNL Area Sanità - triennio 2016-2018	Ufficio aziendale Libera Professione/ Direttore U.O. della disciplina richiesta/ U.O. Bilancio /SUGEOP
CONTROLLO ATTIVITA' CONVENZIONATE	6. Verifica esecuzione convenzione	Accertamento attraverso istruttoria	Rendicontazione periodica da parte del terzo	Invio alle U.O. competenti riconoscimento orario e erogazione fatture.	Ufficio aziendale Libera Professione/ U.O.Bilancio / SUGEOP
FLUSSI INFORMATIVI LP	7. Monitoraggio attività	Debito informativo	Richiesta dati da esterno / interno	Report	Ufficio aziendale Libera Professione
		Gestione riparto dei proventi	Dati periodici	Liquidazione competenze	Ufficio aziendale Libera Professione / U.O. Bilancio / SUGEOP
	7 a. Monitoraggio volumi	Corretto equilibrio SSN/ALPI	Richiesta dati da esterno/interno	Report	Ufficio aziendale Libera Professione/CdG/Gestione Attività Specialistica Ambulatoriale

## Allegato B2 – rappresentazione della mappatura dei processi dell'Area Attività libero professionale

	7 b. Monitoraggio tempi di attesa	Corretto equilibrio SSN/ALPI	Richiesta dati da esterno/interno	Report	Ufficio aziendale Libera Professione/CdG/Gestione Attività Specialistica Ambulatoriale
--	-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------	--

**Legenda:**

U.O. Delegata= U.O.S. Libera Professione ed Area a pagamento

**(\*)** Commissione partitica libera professione con funzioni anche di organismo paritetico di programmazione e verifica dell'attività libero-professionale intra-moenia

**AGGIORNAMENTO PTPCT 2022-2024**

**ALLEGATO C – REGISTRO RISCHI E RELATIVE MISURE**

RISCHIO	MISURA	TIPOLOGIA
Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti	821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti	regolamentazione
	852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	trasparenza
Mancanza DURC e certificato antimafia	129 - Protocollo di legalità sugli Appalti approvato contestualmente al PTPC 2016-2018 e allegato allo stesso	regolamentazione
	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	rotazione
Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	controllo
	828 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC.	controllo
	872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	trasparenza
Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	rotazione
	306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	controllo
	872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	trasparenza
Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione).	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
	290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	regolamentazione
	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
	802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	trasparenza
	803 - Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.	regolamentazione
	282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	trasparenza
	299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	trasparenza
	801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	controllo
	816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	controllo
	819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	disciplina del conflitto di interessi
	867 - Formalizzazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata	disciplina del conflitto di interessi
Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	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	trasparenza
	814 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	trasparenza
	832 - Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di i	regolamentazione
Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
	801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	controllo
	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo

Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	trasparenza
	824 - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP.	trasparenza
Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	rotazione
	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	trasparenza
Elusione delle regole per la corretta concorrenza ed esecuzione dei contratti	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente piu? vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	controllo
Esplicitazione dell'oggetto orientata	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	trasparenza
Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore econ	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	trasparenza
	819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	disciplina del conflitto di interessi
Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	trasparenza
Lobbying	002 - Acquisizione dichiarazioni Codice di Comportamento	disciplina del conflitto di interessi
Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	864 - Procedure Aziendali per acquisizione Tecnologie Biomediche	regolamentazione
Mancata segnalazione di conflitto di interessi	161 - Astensione registrata nel verbale della seduta della commissione	disciplina del conflitto di interessi
Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi	regolamentazione
Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi	regolamentazione
Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	222 - Definizione applicazione dei criteri di priorità (descritti e regolamentati da procedure e documenti dell'accreditamento)	regolamentazione
	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi	regolamentazione
Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	222 - Elaborazione dei criteri per la definizione delle priorità	trasparenza
	603 - Informatizzazione delle liste di attesa	semplificazione
	604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla arività della patologia	semplificazione
	606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	controllo
Indebito utilizzo di beni aziendali	002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	formazione
approvvigionamenti non necessari	Corretta gestione magazzini farmaceutici. Gestione farmaci e dispositivi medici presso la Farmacia Ospedaliera e le Sedi di Erogazione Diretta	regolamentazione
	utilizzo sistemi informatici automatizzati per definire le quantità da ordinare. Controllo periodico dei consumi	semplificazione
Violazione degli atti di pianificazione o programmazione di settore allo scopo di consentire il rilascio dell'autorizzazione a richiedenti particolari che non né avrebbero titolo	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato	regolamentazione
Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	226 - Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali dell'amministrazione, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori dell'amministrazione	semplificazione
	211 - Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).	controllo

Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a contributi ed agevolazioni	355 - Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati: controlli a campione su ARA e su eventuali dichiarazioni sostitutive rilasciate	controllo
Indebita assegnazione di benefici economici	362 - Piani di controllo su attività, manifestazioni, opere et similia realizzate grazie all'erogazione di contributi economici	controllo
Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	trasparenza
	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.	trasparenza
Omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	531 - Standardizzazione dei processi	semplificazione
Omissione dei controlli di merito	534 - Rotazione del personale ispettivo	rotazione
	468 - Mantenimento e verifica dell'adeguatezza e funzionalità del sistema dei controlli interni	controllo
Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	012 - Esplicitazione nell'atto dei criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	trasparenza
Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni (fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati)	328 - Definizione di linee guida e percorsi. Gruppi multidisciplinari	regolamentazione
Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	semplificazione
	661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	semplificazione
	662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	trasparenza
	664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati	trasparenza
	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	formazione
	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	regolamentazione
	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	formazione
Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	semplificazione
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	semplificazione
	Preventiva autorizzazione di Commissioni specifiche o presenza di specifiche richieste di utilizzatori per prodotti non presenti in contratti/provvedimenti attivi	disciplina del conflitto di interessi

**DICHIARAZIONE ANTI PANTOUFLAGE**  
**Art. 53, comma 16 ter d.lgs. 165/2001**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 46 e 47 DPR 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ in qualità di:

◆ **Legale Rappresentante**

◆ **Procuratore** con giusta procura allegata in originale o copia conforme della società

con sede in legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA  
\_\_\_\_\_ - Tel. \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ - PEC \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del suddetto D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA (barrare ipotesi che ricorre)**

- di non aver conferito incarichi professionali né concluso alcun contratto di lavoro subordinato o autonomo ad ex-dipendenti che hanno cessato il rapporto di lavoro con l'IRCCS Saverio de Bellis da meno di tre anni i quali, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di quest'ultimo ai sensi dell'art dall'art 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i;
- di avere conferito incarichi professionali e concluso contratto/i di lavoro subordinato o autonomo ad ex dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che hanno cessato il rapporto di lavoro da meno di tre anni i quali, tuttavia negli ultimi tre anni di servizio, non hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di quest'ultimo ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001 s.m.i;
- di avere conferito incarichi professionali e concluso contratto/i di lavoro subordinato o autonomo ad ex dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, dopo tre anni da quando gli stessi hanno cessato il rapporto di lavoro con quest'ultima e quindi nel rispetto di quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. n. 165/2001 s.m.i.

*L'Amministrazione informa, ai sensi del d.lgs. n. 196 del 2003, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti.*

L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione e contestualmente informa che, la violazione del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001, comunque accertato, comporterà:

- la nullità del contratto concluso o dell'incarico conferito;
- l'esclusione dalle procedure di affidamento;
- il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per tre anni;
- l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

**Luogo e data**

**Firma Legale Rappresentante**

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	1295950388
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Nome RPCT	Barbara
Cognome RPCT	Paltrinieri
Data di nascita RPCT	02/10/1966
Qualifica RPCT	Dirigente Amministrativo
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	Responsabile Struttura Semplice Affari Istituzionali e Segreteria Generale
Data inizio incarico di RPCT	01/02/2018
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPCT (Si/No)	NO
Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	
Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	
Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	
Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	
Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPCT</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	L'anno 2021 è stato purtroppo caratterizzato dal perdurare dell'emergenza sanitaria da epidemia Covid 19 e questo ha notevolmente influito sullo stato di attuazione del PTPCT che ha sempre vantato (precedentemente all'emergenza) uno stato di attuazione adeguato. Per ciò che è stato possibile si è proceduto con l'attività di adeguamento del PTPCT al PNA 2019 e di sensibilizzazione del personale anche attraverso diverse iniziative formative che hanno lo scopo di assicurare una maggiore sensibilizzazione sull'argomento. E' stata mantenuta da parte del RPCT la disponibilità dei cosiddetti "mercoledì Anticorruzione" per fornire un supporto qualitativo alle Strutture aziendali.
1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT</b> - Qualora il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT	Si rileva soltanto l'incertezza derivante dall'effettiva attuazione delle norme relative all'assorbimento del PTPCT nel PIAO (art. 6 D.L. 80/2021), in termini di contenuti e tempistiche.
1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT mantiene una buona collaborazione da parte dei Dirigenti aziendali ed una altrettanto buona sinergia con l'Organo di indirizzo. Il RPCT ha provveduto a dare ampia informazione e segnalazione circa le scadenze dei termini per quel che riguarda gli obblighi normativi e i contenuti del P.T.P.C.T.. Il ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto l'attuazione del PTPCT è efficace anche grazie al confronto periodico con i RPCT di area vasta Emilia centro (AVEC) e con l'OIV SSR.
1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT	Occorre rilevare come la "cultura" (individuale e di organizzazione) della prevenzione dell'illegalità e della trasparenza, pur essendosi sviluppata dal 2013 ad oggi, abbia ancora bisogno di pratica per essere recepita fino in fondo e fatta propria da tutto il personale (ivi compreso quello dirigenziale) della Pubblica Amministrazione. Inoltre l'attuazione del P.T.P.C.T. viene ancora vissuta, in qualche misura, dai Dirigenti quale ulteriore adempimento burocratico . Tuttavia va detto che vi sono i segnali della maggiore attenzione ai temi della trasparenza e del conflitto di interesse in particolare da parte dei settori considerati a maggior rischio corruttivo.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2022 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPCT 2021 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (domanda facoltativa)</b>	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	
2.A.4	<b>Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento</b>		
2.B	<b>Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 ( § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ( § 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):</b>		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2021 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)</b>	Si, tutti	

2.F	<b>Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:</b>		
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Si	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	<b>Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (domanda facoltativa)</b>	Si (indicare con quali amministrazioni)	Ausl di Ferrara, Regione Emilia Romagna, Aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali</b>	Si,	
3.B.	<b>Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)</b>		Misure di trasparenza - Misure di Controllo - Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	<b>Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"</b>	Si (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Pubblicazione informatizzata dei provvedimenti art. 23 D.Lgs.33. Produzione informatizzata del registro degli accessi (modulo GIPI del sistema di gestione documentale). Pubblicazione in "Profilo del committente" - sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" dei provvedimenti/atti di cui all'articolo 29 del Codice Appalti (art. 31 D.Lgs. 33).
4.B	<b>Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite</b>	Si (indicare il numero delle visite)	230.289
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>	No	
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>	Si (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	5
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>	Si (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	Si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: <a href="http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi">http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi</a>
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)</b>	Si	
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati</b>	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	annuale - campione di obblighi per il 2021 a rotazione rispetto agli anni precedenti
4.H	<b>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento</b>		Difficoltà a mantenere aggiornate le sotto sezioni per la quantità dei dati oggetto di pubblicazione. Difficoltà di automatizzare tutte le pubblicazioni. Spesso sono richieste da norme differenti pubblicazioni di informazioni che si differenziano di pochissimo

5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione	Si	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: <i>(domanda facoltativa)</i>		
5.E.1	Etica ed integrità		
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	
5.E.3	I contenuti del PTPCT	Si	
5.E.4	Processo di gestione del rischio	Si	
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	Si	
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	Si	
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Si è raggiunto un buon livello di copertura delle tematiche proprie dell'anticorruzione, grazie al lavoro svolto in sinergia con l'AREA VASTA EMILIA CENTRO
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	587	compresi universitari integrati
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	2230	compresi universitari integrati
6.B	Indicare se nell'anno 2021 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	5
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2021, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2021) <i>(domanda facoltativa)</i>		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		

7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, verifica effettuata all'atto della nomina su richiesta della Regione; Direttore Sanitario e Amministrativo). Nessuna violazione accertata
7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2021, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	No	
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, verifica effettuata all'atto della nomina su richiesta della Regione; Direttore Sanitario e Amministrativo). Nessuna violazione accertata
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Sì	
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	No	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa	Sì	
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione		
10.C	Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	No	
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 (domanda facoltativa)		
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		

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)	Si	
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) ( <i>domanda facoltativa</i> )	Si	
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	No	
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.B	Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2021 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.		0
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.		0
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		0
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		0
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		0
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		0
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		0
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		0
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		0
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0

12.D.1 1	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		0
12.D.1 2	Altro (specificare quali)		0
12.E	<b>indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):</b>		
12.E.1	Contratti pubblici		0
12.E.2	Incarichi e nomine		0
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale		0
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2021 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali</b>	Sì (indicare il numero di procedimenti)	<b>TOTALE 7</b> n.1 area Dirigenza n.6 Area Comparto di cui 4 conclusi e 2 attivati
13	<b>ALTRE MISURE</b>		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
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	No	
14	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva	No	
15	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	

15.B	<b>Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage</b>	Sì ( indicare le misure adottate)	A tale riguardo è stata elaborata con la collaborazione del Servizio Comune Gestione del Personale una apposita clausola da inserire nelle lettere di dimissione
------	--	-----------------------------------	--

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al sito "Normativa" - Entro 30 gg dalla conoscenza	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
			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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
		Art. 12, c. 2	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	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/UPD		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	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		NA - Non Applicabile Aziende SSN	Inserito comunque il link a <a href="http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi">http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi</a>	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ....	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)					
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	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	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	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	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	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)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale / RPCT / ICT		
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	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)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Comune ICT			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	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)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale	Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)  Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.	
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 1, lett. c)		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)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 1, lett. d)		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)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 2 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)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		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 Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Affari Istituzionali e Segreteria Generale; Ufficio Legale		
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS Affari Istituzionali e Segreteria Generale	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019). Con riferimento all'applicazione del D.Lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		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)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità 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. Per DG link al sito RER		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata. Per DG link al sito RER		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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)	Entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis 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)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		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)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosez livello 1	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
		Art. 15, c. 5	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	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	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	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) 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)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT/Servizio Comune Gestione del Personale			
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo titolare di incarico di funzione/P.O. per mezzo di procedura informatizzata	Inseriti anche incarichi di funzione		
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	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)	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	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale			
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	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)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)	
	Art. 17, c. 2	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)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Servizio Comune Gestione del Personale			
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	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 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)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 163/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	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	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)	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 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	OIV	(da pubblicare in tabelle)	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - <a href="http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-altri/oiv-altri">http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-altri/oiv-altri</a>
Art. 10, c. 8, lett. c)			Curricula		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013			Compensi		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV		
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	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		
<b>Performance</b>	Sistema misurazione e valutazione 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	Servizio Comune Gestione del Personale/OAS/OIV	Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Programmazione e Controllo di Gestione		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	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	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
				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)	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
			Art. 22, c. 1, lett. a)		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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie	
Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosez livello 1	Denominazione sottosez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Enti di diritto privato controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie			
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie			
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
					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)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					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)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
		Art. 22, c. 2	Art. 22, c. 1, lett. c)	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )					Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie			
Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Affari Istituzionali e Affari Istituzionali e Segreteria Generale/Risorse Economico finanziarie		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	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				
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. f)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. g)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. h)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. i)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. l)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. m)		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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. d) 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)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2 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 dlgs. 97/2016			
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	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)		Strutture Aziendali interessate	Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino. Entro 30 gg da eventuali modifiche	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale. La pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /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 /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)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale. La pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /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)	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)	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	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	
		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	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	
		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 Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali		Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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	Per ciascuna procedura: <b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosez livello 1	Denominazione sottosez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		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 e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		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 e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		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	Tempestivo		NA	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 e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Strutture Aziendali interessate	Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.Lgs.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nel LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sanitarie	
		Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi	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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. a)		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)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosez livello 1	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d)	provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2		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)	Entro 31/1 dell'anno successivo	Strutture Aziendali interessate		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 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)	Entro 30 gg dall'adozione	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis 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.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Art. 29, c. 1 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)	Entro 30 gg dall'adozione	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità			
	Art. 29, c. 1-bis 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.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - 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	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	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 pubblicazione	Sulla base delle delibere A.N.AC.	OAS/OIV		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. e), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				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	OAS/OIV		
	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)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Affari Istituzionali e Segreteria Generale			
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Strutture Aziendali interessate			
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	Area Comunicazione		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, e. 5	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)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	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)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Direzione Gestione Operativa	Anche tremite link a siti regionali	
	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	Servizio Comune ICT		
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	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 trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it">http://soldipubblici.gov.it</a> (ex art.4bis)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
				Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 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	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	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)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende 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)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	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)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Art. 38, c. 2		(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione		Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbono strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005. "	
			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					
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente					
			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					
			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					
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale					
			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					
			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					
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	Attività amministrative di Presidio/Direzione Gestione Operativa		
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi interscisi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	Attività amministrative di Presidio/Direzione Gestione Operativa		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	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	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona		
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona		
		Art. 10, c. 8, lett. a)	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	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	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		

Decreto del 14/09/2020

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosezione livello 1	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Altri contenuti	Prevenzione tema Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.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. 221 del 17/12/2012	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.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 - introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Choice EU/DRAC Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	AcQuaRI	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	Risk Manager	cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera RER del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2-quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020; entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12; entro 28/2 dell'anno successivo	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; AcQuaRI	cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sottosez livello 1	Denominazione sottosez livello 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 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 PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - indicatori su appalti - tecnologie aziendali (in comodato d'uso/fin prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni			Strutture Aziendali interessate		
* 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)									
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.									