

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2015 – 2017

(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

| | | |
|-----|---|----------|
| 1. | Premessa | pag. 4 |
| 2. | Introduzione | pag. 7 |
| 3. | Iniziative ed azioni intraprese durante l'anno 2014 | pag. 12 |
| 4. | Le attività a più elevato rischio di corruzione – Mappatura, valutazione complessiva del rischio per ciascuna attività/processo e individuazione delle misure | pag. 14 |
| 5. | Disciplina degli incarichi extra istituzionali | pag. 37 |
| 6. | Astensione in caso di conflitto di interessi | pag. 46 |
| 7. | Criteri di rotazione del personale a rischio di corruzione | pag. 47 |
| 8. | Azioni formative | pag. 48 |
| 9. | Obblighi dei Dirigenti responsabili/Direttori di struttura complessa e semplice referenti e dei responsabili di procedimento; | pag. 50 |
| 10. | Responsabilità | pag. 53 |
| 11. | Azioni programmate per evitare la discriminazione nei confronti del whistleblower | pag. 54 |
| 12. | Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti | pag. 55 |
| 13. | Obiettivi del triennio | pag. 56 |
| 14. | Documenti parte integrante e allegati al PTPC | pag. 59 |
| 15. | Conclusioni | pag. 60 |
| | Sezione II Programma per la Trasparenza e l'Integrità 2015 – 2017 | pag. 61 |
| 1. | Procedimento di elaborazione e adozione del Programma | pag. 62 |
| 2. | Lo stato dell'arte e gli obiettivi 2015 – 2017 | pag. 63 |
| 3. | Iniziative di comunicazione della trasparenza | pag. 94 |
| 4. | Attuazione del Programma | pag. 95 |
| 5. | Trasparenza e privacy | pag. 99 |
| 6. | Dati ulteriori | pag. 100 |
| | Allegato A Scheda standard compilata per la predisposizione della Relazione del RPC prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e dal P.N.A. | pag. 101 |
| | Allegato B Codice di Comportamento | pag. 122 |
| | Allegati da 1 a 7 | pag. 131 |

LEGENDA ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

A.N.A.C. Autorità Nazionale AntiCorruzione
A.O.U. Azienda Ospedaliero Universitaria
A.U.S.L. Azienda Unità Sanitaria Locale
A.V.C.P. Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture
A.V.E.C. Area Vasta Emilia Centrale
C.C.M. Comitato Consultivo Misto
C.I.V.I.T. Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l' Integrità delle amministrazioni pubbliche
C.U.G. Comitato Unico di Garanzia
D.A.I. Dipartimenti ad Attività Integrata
D.F.P. Dipartimento della Funzione Pubblica
D.I.A.L.E. Dipartimento Interaziendale gestionale Acquisti e Logistica Economale
D.I.A.P. Dipartimento Interaziendale gestionale Amministrazione del Personale
D.I.S.P.P. Dipartimento Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
D.I.A.T.P. Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali
D.Lgs Decreto Legislativo
D.M. Decreto Ministeriale
D.I.C.T. Dipartimento I.C.T. Tecnologie della Comunicazione e dell'Informazione
N.O.C. Struttura Complessa gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
N.V.A. Nucleo di Valutazione Aziendale
O.A.S. Organismo Aziendale di Supporto
O.I.V. Organismo Indipendente di Valutazione
OO.SS. Organizzazioni Sindacali
P.A. Pubblica Amministrazione
P.G. Protocollo Generale
P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.T.I. Piano Triennale di Trasparenza e Integrità
R.P.C.T. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
R.S.U. Rappresentanza Sindacale Unitaria
R.T. Responsabile Trasparenza
S.S.N. Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R. Servizio Sanitario Regionale
U.O. / UU.OO. Unità Operativa/e
U.P.D. Ufficio Procedimenti Disciplinari
U.R.P. Ufficio Relazioni con il Pubblico
U.R.S. Ufficio Relazioni Sindacali

1. PREMESSA

Prima di avviare ogni considerazione, indicazione e valutazione, appare doveroso e necessario precisare che la legge 190/2012 non contiene una definizione di “corruzione”, che viene quindi data per presupposta ed è intesa in senso lato come comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri *l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati*.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie delle fattispecie di reato penale e tali da ricomprendere non solo l’intera gamma di reati contro la pubblica amministrazione ma anche situazioni che, seppur prescindendo dalla rilevanza penale, pongano un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Quindi per l’identificazione dei fattori di rischio, si ritiene necessario concentrare l’attenzione sul “contesto specifico” dell’Azienda, costituito sia dalla descrizione dei processi che dall’identificazione dei responsabili, in relazione all’organigramma aziendale e al funzionigramma delle UU.OO. interessate alla mappatura, comprendendo ovviamente le quattro macroaree di cui al comma 16 dell’art. 1 della legge 190.

Ciò assume particolare rilievo nell’amministrazione di una Azienda Sanitaria, che per mission deve assicurare l’erogazione di servizi sanitari ed assistenziali all’utenza e nella quale l’organizzazione amministrativo/gestionale è strumentale/funzionale a garantire eguali condizione di accesso alle prestazioni ed alla corretta ed efficace erogazione di tutti i servizi ad essa afferenti.

Particolare attenzione è stata in questi anni già posta al sistema aziendale per la gestione del rischio clinico, nella consapevolezza che la capacità delle organizzazioni sanitarie di rilevare, analizzare e gestire le conseguenze di eventi avversi/indesiderati rappresenta un elemento di credibilità e affidabilità nei confronti dei pazienti e della comunità di riferimento.

Gli strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo e per la garanzia della integrità pubblica introdotti dalla legge 190/2012, si innestano necessariamente ad integrazione e completamento del sistema di gestione dei rischi già instaurato e debbono costituire, nel tempo, un unico sistema di gestione strutturato e coerente del rischio nell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è stato adottato dall’organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile anticorruzione, entro il 31 gennaio 2014 e l’aggiornamento dovrà avvenire entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

La contestualizzazione specifica cui ci si riferiva più sopra, deve essere intesa come strumento per la crescita graduale ma sempre costante, attraverso l’analisi dei processi e delle attività, verso un rinnovato sistema che adegui gli attuali meccanismi e processi a garanzia dei livelli di correttezza dell’attività dell’Azienda in un sistema complessivo in grado di prevenire i rischi di corruzione in modo capillare e diffuso. Caratteristiche di questo Piano sono quindi la dinamicità, la modularità e la progressività, sicché quanto verrà prodotto in questa prima fase rappresenta l’inizio di un percorso che risponde a detti principi e che vedrà nel tempo ulteriori e diversi sviluppi.

Pertanto, nella fase di avvio del percorso, massima attenzione è stata posta alla necessità di favorire la conoscenza e interiorizzazione della normativa di riferimento e dei contenuti del P.T.P.C., nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi fondanti la disciplina anticorruzione.

L’aggiornamento del Piano dovrà sempre tenere conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;

- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

A tale proposito si osserva che nel corso del 2014 non è stato emanato alcun aggiornamento al PNA e d'altro canto le Amministrazioni hanno visto un importante cambiamento nei soggetti istituzionali di riferimento: dalla CIVIT all'ANAC e, con il decreto legge 24 giugno 2014 n. 90, convertito in legge n. 114/2014, una nuova Autorità (che ha incorporato ANAC e AVCP) con poteri, compiti e funzioni diverse e ulteriori. Sono invece state trasferite al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio le funzioni in materia di misurazione e valutazione della performance.

Alla luce di ciò, questa Azienda, in attesa di un aggiornamento del PNA, ha adeguato il PTPC con le azioni e iniziative svolte nel corso del 2014, con l'indicazione delle attività che si intendono svolgere nel 2015, sia in termini di contenuti dell'impianto, sia in termini di programmazione della formazione. Appare opportuno al riguardo richiamare la lettera del Presidente ANAC del 29.12.2014 indirizzata ai Responsabili della prevenzione della corruzione nelle Amministrazioni pubbliche e negli Enti di Diritto privato in controllo pubblico, che di seguito si riportata integralmente, che ha fornito elementi di valutazione per l'aggiornamento del presente piano.

In occasione del nuovo anno, mi è gradito rivolgermi a tutti Voi, anche a nome dei colleghi del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, per inviarvi i miei migliori auguri di buon lavoro.

Desidero iniziare con un ringraziamento, veramente sentito, per il vostro impegno continuo e la vostra dedizione, che stanno contribuendo a concretizzare gli obiettivi di prevenzione della corruzione all'interno delle numerose realtà amministrative italiane. Nessuna strategia preventiva infatti può essere realmente efficace senza l'impegno di professionalità preziose come le vostre, in grado di unire la conoscenza diretta dell'Amministrazione e dell'Ente in cui operate all'esigenza, sempre più diffusa, di legalità.

In questi primi mesi di attività, sono pervenute a più riprese alla nostra Autorità istanze e comunicazioni da parte vostra, volte a rappresentare l'anomalo "isolamento" di chi è deputato a queste funzioni. Si tratta di difficoltà in qualche modo intrinseche all'attività di chi si trova da solo a svolgere questa importante funzione.

La nostra Autorità è ben consapevole delle carenze che contraddistinguono la figura del RPC, derivanti dall'insufficiente posizione di indipendenza di giudizio e di azione che oggi le è assicurata, e dal non compiuto meccanismo di attivazione delle responsabilità previsto dalla legge n. 190 del 2012 in caso di commissione di reati contro la pubblica amministrazione o di gravi violazioni del Piano di prevenzione della corruzione. Si tratta di un sistema che fa ricadere tali responsabilità sui RPC e non attiva quel necessario e pieno coinvolgimento degli organi di governo delle amministrazioni e degli enti.

Noi faremo quanto è in nostro potere perché la disciplina legislativa sia in questa direzione corretta e aggiornata. In attesa, però, si tratta di rendere gli strumenti a disposizione, in particolare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Piano della Trasparenza, il più possibile operativi e utili al fine di una efficace prevenzione della corruzione.

L'A.N.A.C. sta, in questi mesi, procedendo ad una prima lettura dei PTPC già approvati e si propone, nella primavera del prossimo anno, di emanare un aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione con il quale dare ulteriori e più utili indicazioni per rendere tali piani più efficaci.

Leggeremo con attenzione anche le vostre Relazioni per l'anno 2014, che ci daranno preziose indicazioni sui più rilevanti problemi applicativi delle misure anticorruzione che avrete rilevato nel processo di attuazione dei vostri Piani.

Al di là di questa doverosa attenzione istituzionale, penso sia necessario rafforzare, anche sul piano personale, i rapporti che devono intercorrere tra voi e l'Autorità. In primo luogo, ho disposto che l'ufficio che si occupa della vigilanza sui Piani sia anche uno strumento a vostra disposizione, utile per rispondere ai quesiti di carattere generale che già in questo anno molti di voi ci hanno trasmesso. In secondo luogo l'Autorità organizzerà, entro la metà del 2015, un "Incontro nazionale dei Responsabili della prevenzione della corruzione". Sarà una importante occasione per incontrarci, conoscerci e condividere le nostre esperienze. Potranno altresì essere messe in cantiere ulteriori forme di comunicazione con l'Autorità e tra i Responsabili, creando una "rete" tesa ad avvicinare esperienze singole, divulgare soluzioni ai problemi condivisi e best practices. Considero questo come il primo passo per la costruzione e il consolidamento di quella vera e propria "rete della legalità e dell'imparzialità" che, incentivando un senso di "squadra" coesa e collaborativa, contribuisca alla diffusione della cultura della prevenzione della corruzione nel

nostro Paese.

Come vedete, ci attende un anno di impegni gravosi, ma anche esaltanti, che affronteremo tutti, mi auguro, con spirito di sacrificio e di leale collaborazione.

In questa prospettiva rinnovo a Voi tutti e alle Vostre famiglie i migliori auguri per un 2015 pieno di soddisfazione e di risultati concreti.

Raffaele Cantone

Roma, 29 dicembre 2014

2. INTRODUZIONE

L'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale ha accentuato l'autonomia delle Aziende Sanitarie, principalmente attraverso lo strumento di auto-organizzazione rappresentato dall'atto aziendale.

A questo si aggiunge lo sviluppo di una politica regionale della ricerca biomedica e sanitaria e le nuove responsabilità assunte dalla Regione, in collaborazione con le Università, in tema di formazione del personale per il Servizio Sanitario Regionale, per quanto riguarda in particolare la formazione medica specialistica e le professioni sanitarie.

Tutto ciò ha richiesto più avanzate forme di collaborazione tra la Regione e il sistema delle Università della Regione Emilia - Romagna, in ragione del loro ruolo fondamentale nella didattica e nella ricerca.

La Regione Emilia - Romagna ha individuato nell'integrazione lo strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie del SSR e delle Università nei campi della assistenza, della ricerca e della formazione.

Tale integrazione si realizza nell'istituzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

La realizzazione dell'integrazione si attua nel Dipartimento ad Attività Integrata, struttura organizzativa fondamentale della Azienda, che garantisce l'esercizio coordinato delle attività di assistenza con quelle didattiche e di ricerca.

La programmazione regionale ha inoltre sviluppato forme innovative di organizzazione della assistenza, che richiedono da un lato una forte integrazione e coordinamento delle attività ospedaliere con i servizi sanitari e sociosanitari territoriali, dall'altro un sistema a rete integrata di servizi, che connette funzionalmente i centri di riferimento regionale, spesso sedi di presenza universitaria, con le altre strutture.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (di seguito, per brevità, anche "Azienda") 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.

Costituisce per l'Università degli Studi di Ferrara l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina, ai sensi di quanto previsto dall'art. 9, comma 4 della L.R. n. 29/2004, e garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università ed opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

La 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.

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. Le due tipologie che nell'ambito aziendale vengono ricondotte alla Struttura Complessa sono il Dipartimento e le Unità Operative o Direzioni (per le attività tecnico-amministrative o di staff).

Il Dipartimento è una struttura sovraordinata rispetto alle unità operative ed alle strutture che lo compongono.

Le Strutture Semplici sono articolazioni organizzative dei Dipartimenti o delle Unità Operative, caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento per il perseguimento degli obiettivi gestionali e di governo clinico che questi ha fissato.

La Struttura Semplice Dipartimentale facente parte di un DAI risponde per le proprie attività al Direttore del Dipartimento.

La “mission”

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara, nell'ambito del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, esercita le proprie funzioni assistenziali (di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione), di ricerca biomedica e sanitaria e di formazione e didattica in integrazione con l'Università, in coordinamento e piena collaborazione con la Azienda USL di Ferrara e con le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

Attraverso una risposta clinica e assistenziale appropriata e di qualità, costruita attorno ai bisogni dell'utente e allo sviluppo della sua funzione di ricerca e didattica, l'Azienda intende raggiungere i propri principali obiettivi ed in particolare:

- a) sviluppare la propria capacità di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione e, più in generale, di soddisfazione dei bisogni di salute delle persone che si rivolgono all'Azienda, al massimo livello qualitativo possibile, in modo appropriato, efficiente ed efficace;
- b) sviluppare, nell'ambito dell'integrazione con l'Università, percorsi che favoriscano l'attuazione di processi di ricerca, formazione e di didattica di alta qualità;
- c) consolidare la leadership dal punto di vista scientifico, diagnostico e di cura all'interno del contesto regionale e nazionale;
- d) qualificarsi maggiormente come Ospedale di eccellenza nella Regione per completezza e per la complessità dei servizi erogati;
- e) promuovere la cultura della sicurezza del paziente e degli operatori per portare l'Ospedale ai più elevati livelli possibili nel governo clinico e nell'organizzazione del lavoro.

La “vision”

La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, unitamente al perseguimento dei valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona e di centralità del cittadino e del paziente.

L'Azienda persegue l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di

riferimento.

L'Azienda vuole utilizzare tutti gli strumenti che permettano di promuovere e valorizzare la motivazione negli operatori e lo sviluppo delle relazioni interne, coinvolgendo le diverse espressioni professionali nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

I principali impegni che l'Azienda ha fatto propri ed intende sviluppare a beneficio dei cittadini sono:

- competenza, eccellenza e autorevolezza professionale;
- ascolto e coinvolgimento;
- motivazione e valorizzazione del capitale intellettuale;
- integrazione e sinergie multidisciplinari e interprofessionali;
- alta affidabilità, qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni;
- innovazione tecnologica e organizzativa;
- integrazione ospedale - università;
- consolidamento dei rapporti con le strutture sanitarie della rete provinciale e regionale e forte integrazione con l'Azienda USL di Ferrara nella ricerca di sinergie per il raggiungimento di obiettivi comuni;
- coerenza della programmazione e della pianificazione con le indicazioni espresse dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria ;
- qualità del sistema di governo aziendale;
- equilibrio economico finanziario.

I rapporti con l'Università

In attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, la Regione Emilia - Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena – Reggio Emilia e Parma hanno sottoscritto il nuovo "Protocollo d'intesa", approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 297/2005, individuando nella integrazione la modalità idonea per realizzare il concorso delle rispettive autonomie.

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

L'Accordo Attuativo realizza l'integrazione informandosi al principio della leale collaborazione tra l'Azienda e l'Università, inteso come:

- a) pieno coinvolgimento di tutte le componenti interessate nella realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- b) sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione volti a perseguire, in modo integrato, obiettivi di:
 - qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza delle prestazioni
 - qualità e congruità della didattica
 - potenziamento della ricerca biomedica e sanitaria;
- c) impegno alla programmazione coordinata degli obiettivi e delle risorse in funzione delle attività assistenziali dell'Azienda e delle attività didattiche e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La Partecipazione dei cittadini, degli utenti e degli operatori e la Conferenza territoriale sociale e sanitaria

L'Azienda sviluppa le relazioni con gli Enti locali della Provincia di Ferrara, nonché attua la propria

programmazione e pianificazione in coerenza con e attraverso la partecipazione alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria ed all'Ufficio di Presidenza della stessa.

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.

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.

Le reti cliniche integrate e il governo clinico

L'Azienda si inserisce in modo integrato nell'ambito della rete ospedaliera regionale e delle reti dei servizi provinciali.

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

Il governo clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale, orientata a soddisfare le aspettative degli utenti tenendo conto del sistema organizzativo e delle caratteristiche del processo assistenziale offerto. Il governo clinico ha come principali obiettivi la appropriatezza, l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del migliore equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

L'integrazione di funzioni tra le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara – I Dipartimenti Interaziendali

Le linee di indirizzo emanate negli ultimi anni dalla Regione Emilia-Romagna in tema di programmazione delle attività sanitarie aziendali, indicano nella integrazione delle funzioni delle Aziende Sanitarie del medesimo territorio provinciale una modalità organizzativa adeguata a fornire qualificate risposte ai bisogni sanitari della popolazione e ad incrementare l'efficienza gestionale delle Aziende medesime.

L'idea della integrazione fra funzioni di aziende diverse ha trovato conferma nella "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale", approvata dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna con atto deliberativo n.86/2006. Si è poi rafforzata nella deliberazione della Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n.175 del 22/05/2008, di approvazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, in cui si prevede, fra l'altro, il raggruppamento delle aziende sanitarie in aree geografiche (aree vaste) di riferimento per la realizzazione di processi di gestione propri del modello organizzativo sovra-aziendale, per consentire di accrescere l'efficienza del sistema mediante la realizzazione di economie di scala e di scopo.

Inoltre, la legge statale (Legge 27 dicembre 2006, n.296, art.1, c.796 – legge finanziaria 2007) attinge dal modello integrato spunti di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale col prevedere che le Regioni

adottino un piano di organizzazione della rete delle diagnostiche di laboratorio.

Le aziende sanitarie della Provincia di Ferrara, come previsto dalle DGR n. 732/2011 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2011" e 653/2012 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2012", hanno accolto gli orientamenti suddetti ed elaborato da tempo un programma che prevede la integrazione di diverse funzioni di assistenza e generali, al fine di garantire il perseguimento di obiettivi comuni, tesi a:

- valorizzare tutte le risorse strutturali, tecnologiche, professionali e finanziarie attualmente presenti nelle singole realtà organizzative delle due Aziende Sanitarie, tenendo ben presente la loro storia e le peculiari caratteristiche che le contraddistinguono;
- eliminare le cause della inefficienza, con particolare riferimento agli assetti organizzativi gestionali e operativi, da un lato, ed ai comportamenti/atteggiamenti dei singoli operatori dall'altro, sviluppando tutte le sinergie possibili, orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione;
- costruire reti organiche di servizi su base provinciale, dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di attribuzione delle competenze, tenendo conto delle molteplici eccellenze esistenti o comunque disponibili

Da ultimo, la deliberazione n. 199/2013 della Giunta della Regione Emilia-Romagna con oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013", nell'allegato B, al paragrafo 2.6, specifica (punto 5) quanto segue: "migliorare la qualità dell'offerta nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

L'Area Vasta Emilia Centrale

L'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) rappresenta il luogo dell'integrazione fra le Aziende Sanitarie: Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola, Azienda USL di Ferrara, Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna - Policlinico S. Orsola-Malpighi, Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, per l'esercizio congiunto di funzioni specifiche; costituisce uno strumento organizzativo per consolidare e sviluppare le prerogative di autonomia territoriale delle Aziende stesse. L'AVEC è un sistema integrato in ambiti territoriali definiti, funzionale per l'organizzazione dei servizi sanitari e delle attività tecnico-amministrative. In tale contesto, viene mantenuta inalterata la responsabilità decisionale propria delle Aziende e dei loro organi.

La Regione Emilia-Romagna ribadisce, nelle proprie linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, la necessità di riorganizzazione su scala di Area Vasta o Provinciale delle funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie ad esclusivo o prevalente carattere logistico e di supporto, che attraverso la concentrazione possono perseguire sia obiettivi di qualità/specializzazione, sia obiettivi di efficienza, a sostenimento di un'azione di forte governo del turnover e di limitazione delle assunzioni su posto vacante.

3. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2014

Le caratteristiche e le dimensioni dell'Azienda, la necessità di un cambiamento culturale, la complessità della normativa in oggetto, che deve necessariamente innestarsi e raccordarsi con la normativa che disciplina le attività e le Aziende sanitarie pubbliche e con i sistemi già esistenti di gestione dei rischi peculiari del SSN (risk management), determinano inevitabilmente una modularità e gradualità nell'attuazione del PTPC e lo scorrimento di alcune azioni in sede di aggiornamento.

Nell'elaborazione e adozione di azioni, misure e documenti in tema di prevenzione della corruzione, ha assunto un ruolo importante il tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centrale), costituitosi a far data dal 13 dicembre 2013. Il Tavolo è stato attivato su impulso dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna, in considerazione del notevole impatto delle novità normative nazionali (e delle delibere ANAC conseguenti) in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza e della difficile gestione da parte delle singole Aziende. La finalità di tale Tavolo permanente è quella di assicurare, pur nel rispetto delle autonomie delle Aziende, il coordinamento delle attività e lo scambio di esperienze e di informazioni utili a favorire il confronto tra i Responsabili della Prevenzione Corruzione e della Trasparenza, condividere l'interpretazione delle normative e fornire indicazioni più puntuali su vari temi, quali ad es. le modalità di formalizzazione e aggiornamento dei Piani, il monitoraggio delle azioni previste nei Piani, la promozione di attività informativa e formativa. Il Tavolo AVEC si è riunito a cadenza circa mensile, approfondendo, di volta in volta, specifiche tematiche ed ha consentito l'attivazione di un canale di confronto con la Regione Emilia-Romagna che si è fatta carico di trasferire all'ANAC le istanze di chiarimento e di approfondimento su aspetti normativi di non facile interpretazione.

Nel mese di giugno 2014 è stata inoltre costituita ad opera della Regione Emilia-Romagna la rete dei RPC delle aziende del SSR, al fine di coordinare l'attività dei RPC e di mantenere i contatti tra gli stessi e il RPC nominato dalla Giunta Regionale, per un'applicazione condivisa della normativa e la predisposizione di percorsi formativi per gli enti del SSR.

Nel corso del 2014, per l'attuazione del PTPC, si è tenuto conto delle caratteristiche peculiari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, costituite sia dalla descrizione dei processi che dall'identificazione dei responsabili, in relazione all'organigramma aziendale e al funzionigramma delle UU.OO. interessate alla valutazione dei rischi, comprendendo ovviamente le quattro macroaree di legge.

Ciò ha permesso una prima descrizione di diversi processi/attività a rischio e l'esame e previsione di misure di contrasto che si sono rivelate, allo stato, efficaci.

Nel 2014 le operazioni di valutazione e ponderazione del rischio si sono svolte secondo le tecniche proposte dall'allegato 5 del P.N.A., che hanno però evidenziato alcune criticità relative agli indicatori utilizzati per la valutazione, che, prevedendo soltanto l'applicazione di formule numeriche, possono portare ad una sovrastima/sottostima della rischiosità dei processi, come meglio si dirà in seguito.

Il percorso di valutazione e gestione del rischio ha visto il necessario coinvolgimento dei dirigenti e del personale delle strutture interessate, tramite interviste che hanno avuto ad oggetto dati tratti dall'esperienza e eventuali precedenti giudiziari o disciplinari, ed hanno fornito utili elementi di valutazione. Ciò ha reso il modello di gestione del rischio in grado di essere calato nei singoli processi con la successiva individuazione per ciascuno di rischi specifici e relative misure. E' evidente che tale modello deve presentare caratteristiche

di dinamicità, tali da consentire il suo adattamento all'emergere di nuovi processi e/o rischi da gestire.

Nel corso del 2014 sono proseguite le acquisizioni delle dichiarazioni ex d.lgs. n.39/2013, secondo le modalità e le linee interpretative specificate nel precedente PTPC. Conseguentemente, il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, ha richiesto le dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità per i nuovi incarichi attribuiti di struttura complessa e semplice, mentre con nota P.G. 29578 del 3.12.2013, a firma del RPC, si è proceduto a richiedere la compilazione della "comunicazione obbligatoria di assenza di cause di incompatibilità" a tutti i Direttori dei Dipartimenti ad attività Integrata, ai Direttori di Struttura Complessa, ai Dirigenti responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, ai Direttori dei Dipartimenti Interaziendali gestionali tecnico amministrativi e ai Dirigenti responsabili di struttura complessa/Semplice tecnico amministrativa e di staff.

Le dichiarazioni in argomento sono state pubblicate sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto sezione Dirigenti, così come prevedono le disposizioni normative.

Si osserva, tuttavia, che l'ambito e i limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità sono stati oggetto della recente Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario", la quale precisa che le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario. Ciò rende necessaria una rivalutazione dei comportamenti sinora tenuti con riferimento a questo obbligo.

**4. LE ATTIVITA' A PIU' ELEVATO RISCHIO DI CORRUZIONE - MAPPATURA, VALUTAZIONE
COMPLESSIVA DEL RISCHIO PER CIASCUNA ATTIVITA'/PROCESSO E
INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE**

Una prima mappatura dei processi si è svolta attraverso l'invio e la compilazione da parte dei dirigenti responsabili delle strutture aziendali di una "scheda di monitoraggio processi" (allegato 1 al PTPC 2013-2016). La ricognizione, in questa prima fase, ha riguardato le aree già considerate "a rischio" dalla legge n. 190/2012, procedendo alla individuazione dei processi all'interno di ciascuna area.

Per tutte le altre aree di attività, il monitoraggio ha riguardato quei processi/provvedimenti le cui caratteristiche rientrano nelle lettere C) e D) dell'Allegato 2 al P.N.A.

Nella "scheda di monitoraggio processi" sono state chieste le seguenti informazioni: a) tipo di processo; b) oggetto (breve riassunto dell'attività); c) norme primarie o secondarie interne che regolano l'attività; d) nome e riferimenti del Responsabile del procedimento; e) indicazione se il processo è discrezionale, vincolato o parzialmente vincolato; f) se è rivolto all'esterno o all'interno; g) se, per il processo rivolto all'esterno, l'attività comporta vantaggi economici o meno per beneficiari specifici; h) se l'attività rientra in una delle macro aree di cui all'art. 1, co. 16 della l.190/2012; h) se l'attività è stata oggetto di segnalazioni/indagini/procedimenti avanti all'Autorità Giudiziaria negli ultimi 3 anni.

La rilevazione delle informazioni e dei dati su cui basare la valutazione e l'analisi dei rischi ha richiesto diverse riunioni di brainstorming e operative con i dirigenti e personale delle strutture delle aree interessate. D'altra parte lo stesso P.N.A., nell'allegato 1, al riguardo afferma: «*L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi è consigliata la costituzione di gruppi di lavoro, al fine di far emergere gli aspetti salienti a seguito del confronto (...)*»

Per la valutazione dei rischi ci si è attenuti agli indicatori di cui alla "Tabella di valutazione del rischio" allegata al PNA (Allegato 5), che suggerisce una pluralità di domande per la valutazione delle rischiosità dei processi che deve essere effettuata attraverso l'analisi di due dimensioni, ovvero la probabilità e l'impatto.

Il valore della probabilità va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione della probabilità" (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo valore economica, frazionabilità del processo controlli); il valore dell'impatto va determinato, per ciascun processo, calcolando la media aritmetica dei valori individuati in ciascuna delle righe della colonna "Indici di valutazione dell'impatto" (impatto organizzativo, impatto economico, impatto reputazionale, impatto organizzativo economico sull'immagine). La valutazione complessiva del rischio è data dal valore probabilità per valore impatto.

I risultati sono stati poi riportati in un diagramma su scala numerica – di seguito rappresentata – a cui sono stati assegnati i seguenti valori: trascurabile, medio, rilevante, critico.

| | | | | | | |
|-------------|---|---------|----|----|----|----|
| probabilità | 5 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| | 4 | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 |
| | 3 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 |
| | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 |
| | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | impatto | | | | |

| | |
|--|---------------------|
| | <i>trascurabile</i> |
| | <i>medio</i> |
| | <i>rilevante</i> |
| | <i>critico</i> |

Pertanto, in relazione ai criteri sopra esposti, sono stati mappati e valutati complessivamente n. 69 processi/attività afferenti alle quattro macroaree già considerate a rischio dal PNA, come riportato nella tabella che segue:

| Aree di Rischio | Numero d'ordine | Processi | Indice di valutazione delle probabilità | | | | | | Valori e frequenza della probabilità | Indice di valutazione dell'impatto | | | | Valori e importanza dell'impatto | Valutazione complessiva del rischio - Totale punteggio | Ponderazione del rischio |
|--|-----------------|--|---|--|-------------|------------------|----------------|-----------|--|------------------------------------|-----------|---------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------|
| | | | Discrezionalità | Rilevanza esterna (*valore medio per rilevanza esterna/interna) | Complessità | Valore economico | Frazionabilità | Controlli | Valore medio indice di probabilità (1) | Organizzativo | Economico | Reputazionale | Organizzativo Economico dell'immagine | Valore medio Indice di impatto (2) | (1) X (2) | |
| A) Acquisizione e progressione del personale | 1 | Procedura concorsuale /emissione di avviso (DIAP) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2,25 | 5,06 | <i>medio</i> |
| | 2 | Modificazioni di pianta organica (DIAP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2,25 | 3 | <i>trascurabile</i> |
| | 3 | Rilascio documentazione relativa a situazioni presenze/assenze individuali e/o di reparto nel quinquennio, per soggetti interni/esterni all'Azienda (DIAP) | 1 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,58 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,77 | <i>trascurabile</i> |
| | 4 | Reclutamento lavoro autonomo (DIAP) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4,5 | <i>medio</i> |
| | 5 | Istituzione di incarichi dirigenziali (DIAP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2,66 | <i>trascurabile</i> |
| B) Affidamento di lavori, servizi e forniture | 6 | Affidamento diretto di fornitura (DIALE) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | <i>trascurabile/medio</i> |
| | 7 | Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (DIALE) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | <i>trascurabile/medio</i> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|------|------|---------------------------|
| 8 | Affidamento di forniture tramite convenzioni (DIALE) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,38 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 9 | Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (DIALE) | 3 | 3,5 * | 3 | 5 | 1 | 2 | 2,92 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 4,38 | <i>Medio</i> |
| 10 | Affidamento di fornitura con procedura negoziata (DIALE) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 11 | Subappalto e cessione del contratto (DIALE) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 12 | Emissioni ordini di fornitura (DIALE) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4,5 | <i>Medio</i> |
| 13 | Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato (DIALE) | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,83 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2,75 | <i>trascurabile</i> |
| 14 | Affidamento diretto di fornitura (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 15 | Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 16 | Affidamento di forniture tramite convenzioni (NOC) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,37 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 17 | Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 18 | Affidamento di forniture con procedura negoziata (NOC) | 3 | 3,5 * | 3 | 5 | 1 | 2 | 2,91 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 4,37 | <i>Medio</i> |
| 19 | Subappalto e cessione del contratto (NOC) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 20 | Emissioni ordini di fornitura (NOC) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,93 | <i>Medio</i> |
| 21 | Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato (NOC) | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,83 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2,74 | <i>Trascurabile</i> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|-------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|------|------|--------------------|
| 22 | Donazioni, visioni e comodati di beni mobili e apparecchiature (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,75 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2,62 | Trascurabile |
| 23 | Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | trascurabile/medio |
| 24 | Rendiconto spese (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | trascurabile/medio |
| 25 | Emissione ordinativo e richiesta di reintegro (NOC) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2 | Trascurabile |
| 26 | Affidamento diretto di servizi (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | trascurabile/medio |
| 27 | Affidamento di servizi tramite cottomo fiduciario (NOC) | 2 | 3,5 * | 1 | 3 | 1 | 2 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,12 | trascurabile/medio |
| 28 | Affidamento di servizi tramite convenzioni (NOC) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,37 | trascurabile/medio |
| 29 | Affidamento di servizi tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | trascurabile/medio |
| 30 | Affidamento di servizi con procedura negoziata (NOC) | 3 | 3,5 * | 3 | 5 | 1 | 2 | 2,91 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 4,37 | Medio |
| 31 | Subappalto e cessione del contratto (NOC) | 3 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,58 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 3,87 | trascurabile/medio |
| 32 | Emissioni ordini di fornitura per servizi (NOC) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,93 | Medio |
| 33 | Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato (NOC) | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,83 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2,75 | Trascurabile |
| 34 | Accordo di Programma o Piano (DIATP) | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,83 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1,75 | 3,2 | trascurabile/medio |
| 35 | Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | Medio |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|---|---|-------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|------|------|--------------------|
| | 36 | Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | Medio |
| | 37 | Acquisizione di servizi/lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario (DIATP) | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,66 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5,33 | Medio |
| | 38 | Acquisizione di servizi/lavori mediante affidamento diretto (DIATP) | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,66 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5,33 | Medio |
| | 39 | Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture (DIATP) | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,66 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5,33 | Medio |
| | 40 | Valutazione ed anomalia dell'offerta (DIATP) | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | trascurabile/medio |
| | 41 | Autorizzazione al subappalto (DATP) | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,5 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | Medio |
| | 42 | Variante in corso d'opera (DATP) | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,66 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5,33 | Medio |
| | 43 | Alienazione mediante gara ad evidenza pubblica (DATP) | 1 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,41 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,25 | 1,76 | Trascurabile |
| | 44 | Cessione mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 1 | 2,08 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,25 | 2,6 | Trascurabile |
| | 45 | Acquisizione di immobili (DIATP) | 2 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 2,5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,25 | 3,75 | trascurabile/medio |
| C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario | 46 | Autorizzazione all'effettuazione di comandi finalizzati fuori sede - assegnazione fondi (FormAgg) | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,83 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,25 | 2,75 | Trascurabile |
| | 47 | Liquidazione dei rimborsi ai dipendenti per attività formativa fuori sede (FormAgg) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,25 | 1,66 | Trascurabile |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|--|---|-------|---|------------------|---|---|------|---|---|---|---|------|------|---------------------------|
| D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | 48 | Verifica congruenza tra dati dichiarati dal medico nel modulo di preventivo per le prestazioni di libera professione in regime di ricovero e informazioni registrate sulla SDO (Scheda Dimissione Ospedaliera) (Programm. e Controllo di Gestione) | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 4,5 | <i>Medio</i> |
| | 49 | Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi (FormAgg) | 3 | 3,5 * | 1 | 4 (valore medio) | 1 | 2 | 1,91 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,34 | <i>trascurabile/medio</i> |
| | 50 | Gestione degli studi clinici (AcQuaRI) | 2 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 1 | 2,25 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4,5 | <i>Medio</i> |
| | 51 | Pagamenti aziendali (Direzione risorse economico finanziarie) | 1 | 3,5 * | 1 | 5 | 1 | 2 | 2,25 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,93 | <i>trascurabile/medio</i> |
| Altri procedimenti monitorati | 52 | Gestione ricerca istituzionale (AcQuaRI) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1,16 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,04 | <i>Trascurabile</i> |
| | 53 | Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami (URP) | 2 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,75 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1,5 | 2,62 | <i>Trascurabile</i> |
| | 54 | Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa (URP) | 2 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,75 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1,5 | 2,62 | <i>Trascurabile</i> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|-------|---|---|---|---|------|---|---|---|---|------|------|---------------------------|
| 55 | Demolizione e fuori uso beni mobili registrati e trasmissione di dati afferenti l'attività di Fleet Manager | 3 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,91 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,35 | <i>trascurabile/medio</i> |
| 56 | Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti l'attività propria del mobility manager | 2 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,75 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1,5 | 2,62 | <i>Trascurabile</i> |
| 57 | Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti il settore attività gestionali mobility manager - attività giuridica amministrativa di supporto alla direzione generale e alla direzione medica | 2 | 3,5 * | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,75 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 3,06 | <i>Trascurabile</i> |
| 58 | Valutazione dei rischi di esposizione ad agenti cancerogeni e antiblastici secondo il Titolo IX Capo II D.Lgs. 81/2008 e provvedimento 5 Agosto 1999 (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | <i>Trascurabile</i> |
| 59 | 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 (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | <i>Trascurabile</i> |
| 60 | Pianificazione ed integrazione attività di formazione, addestramento e formazione dei lavoratori in Azienda (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | <i>Trascurabile</i> |
| 61 | Gestione degli infortuni professionali (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | <i>Trascurabile</i> |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|------|------|--------------|
| 62 | Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori esposti a rischi presenti nell'ambiente di lavoro (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | Trascurabile |
| 63 | Gestione dei Dispositivi di Prevenzione Individuale (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | Trascurabile |
| 64 | Valutazione Rischio Incendio (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | Trascurabile |
| 65 | Coordinamento della sicurezza nei cantieri in fase di esecuzione (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | Trascurabile |
| 66 | Gestione della Valutazione dei Rischi (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | Trascurabile |
| 67 | Gestione del Rischio Mopvimentazione Manuale dei Pazienti (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | Trascurabile |
| 68 | Gestione dell'infortunio a rischio biologico con possibile esposizione occupazionale ad HIV, HBV, HCV (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1,75 | 2,32 | Trascurabile |
| 69 | Gestione del processo formativo per Neo-Assunti (DISPP) | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1,33 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2,5 | 3,32 | Trascurabile |

I colloqui con i Dirigenti/Referenti si sono rivelati preziosi nella ponderazione del rischio di alcuni processi, perché – come si faceva cenno – l'utilizzo degli indicatori di cui all'allegato 5 del PNA può portare anche ad una sovrastima o sottostima della rischiosità. E' il caso, ad esempio, del processo di "Emissione ordini di fornitura, risultato a "medio" rischio a fronte dell'alta percentuale di personale, rispetto al totale, impiegata nel processo. Pertanto l'alto punteggio dell'impatto organizzativo ha falsato il valore complessivo della probabilità di rischio. Invero, detto processo può essere definito a rischio "trascurabile", perché prevede a monte un contratto valido con un fornitore, individuato in applicazione delle norme vigenti, la determinazione del prezzo del bene/servizio richiesto al fornitore, un importo predeterminato di spesa, e l'emissione di ordini avviene su richiesta delle Unità Operative, compatibilmente con le disponibilità di budget assegnate alla U.O. e nei limiti del budget generale d'Azienda. Non vi è quindi alcuna discrezionalità dato che la tipologia, la quantità e la spesa sono predefinite.

Una volta valutato il rischio di corruzione che grava sui processi, nell'ambito di gruppi di lavoro ristretti in materia di gare e contratti, nonché in materia di personale e concorsi, con il coordinamento generale del RPC, si è cercato di far emergere ed identificare i possibili rischi di corruzione da inserire nel "registro dei rischi".

L'attività si è svolta tramite colloqui/interviste con i referenti/dirigenti responsabili, con il supporto della lista esemplificativa di possibili rischi di cui all'Allegato n. 3 del PNA, dalla quale sono stati tratti alcuni eventi ritenuti rischiosi in base alle specificità dell'Azienda, dei processi esaminati e dell'organizzazione delle strutture aziendali interessate. Di seguito si riporta la tabella che, per il 2014, rappresenta il "registro dei rischi".

| Aree di Rischio | Processi | Rischi |
|--|---|---|
| A) Acquisizione e progressione del personale | Procedura concorsuale /emissione di avviso (DIAP) | Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari |
| | Reclutamento lavoro autonomo (DIAP) | Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari |
| | B) Affidamento di lavori, servizi e forniture | Affidamento diretto di fornitura (DIALE) |
| Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (DIALE) | | 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 allo stesso |
| | | 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) |
| Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (DIALE) | 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 allo stesso | |

| | |
|--|---|
| | 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) |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa |
| Affidamento di fornitura con procedura negoziata (DIALE) | 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) |
| Affidamento diretto di fornitura (NOC) | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa |
| Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (NOC) | 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 allo stesso |
| | 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) |
| Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 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 allo stesso |
| | 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) |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa |
| Affidamento di forniture con procedura negoziata (NOC) | 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) |
| Affidamento diretto di servizi (NOC) | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa |
| Affidamento di servizi tramite cottimo fiduciario (NOC) | 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 allo stesso |
| Affidamento di servizi tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 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) |
| | 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 allo stesso |
| Affidamento di servizi con procedura negoziata (NOC) | 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) |

| | |
|--|---|
| | <p>Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa</p> <p>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)</p> |
| Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | <p>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 allo stesso</p> |
| Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | <p>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)</p> |
| | <p>Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa</p> |
| | <p>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 allo stesso</p> |
| Acquisizione di servizi/lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario (DIATP) | <p>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)</p> |
| | <p>Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa</p> |
| | <p>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 allo stesso</p> |
| Acquisizione di servizi/lavori mediante affidamento diretto (DIATP) | <p>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)</p> |
| | <p>Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa</p> |
| | <p>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 allo stesso</p> |
| | <p>Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa</p> |
| | <p>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)</p> |
| Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture (DIATP) | <p>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</p> |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | | partecipanti allo stesso |
| | | |

Infine, sempre insieme ai referenti/dirigenti responsabili di taluni processi a medio rischio, il Responsabile della prevenzione corruzione ha individuato le misure potenzialmente idonee a ridurre la probabilità delle conseguenze degli eventi rischiosi, consistenti ad esempio nell'introduzione o implementazione di attività organizzative interne.

Detto lavoro di ricognizione e valutazione viene di seguito riportato:

| Aree di Rischio | Processi | Rischi | Ponderazione del rischio | Misura |
|--|---|---|--------------------------|--|
| A) Acquisizione e progressione del personale | Procedura concorsuale /emissione di avviso (DIAP) | Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari | medio | Prima della nomina, rilascio da parte dei membri della commissione di dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità/motivi di astensione e/o di ricusazione. Previsione, in una seconda fase, di controlli a campione delle dichiarazioni |
| | | Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari | | L'Ufficio mette già in atto controlli volti a garantire la trasparenza e la pubblicità della procedura. Il potenziale rischio è fuori dal potere di controllo dell'Ufficio non potendo entrare nel merito delle valutazioni tecniche delle prove. |
| | Reclutamento lavoro autonomo (DIAP) | Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari | medio | Tre modalità: 1) l'incarico è legato ad un progetto che richiede specifiche professionalità 2) Valutazione comparata dei curricula e colloquio 3) Se presente si attinge da una graduatoria. Rilascio da parte del candidato di dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità/ conflitto di interessi. Con riferimento al n. 1), studio di meccanismi volti a specificare più dettagliatamente la necessità delle professionalità richieste rispetto al progetto. |
| B) Affidamento di lavori, servizi e forniture | Affidamento diretto di fornitura (DIALE) | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa | trascurabile/medio | Rotazione dei fornitori e acquisizione di più preventivi, laddove possibile |
| | Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (DIALE) | 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 allo stesso | trascurabile/medio | Laddove possibile allargare il numero dei partecipanti |

| | | | |
|--|---|--------------------|--|
| | 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) | | Presenza di meccanismi di autocontrollo dei requisiti tecnici posti a base di gara e ampliamento del ricorso agli acquisti tramite centrale di committenza. Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto |
| Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (DIALE) | 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 allo stesso | medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | 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) | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari. Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |
| Affidamento di fornitura con procedura negoziata (DIALE) | 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) | trascurabile/medio | Validazione della dichiarazione da parte di soggetti con specifiche competenze, diversi dal richiedente. Laddove possibile limitazione della fattispecie mediante l'utilizzo delle convenzioni delle centrali di committenza |
| Affidamento diretto di fornitura (NOC) | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa | trascurabile/medio | Rotazione dei fornitori e acquisizione di più preventivi, laddove possibile |
| Affidamento di fornitura tramite cottimo fiduciario (NOC) | 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 allo stesso | trascurabile/medio | Laddove possibile allargare il numero dei partecipanti |
| | 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) | | Presenza di meccanismi di autocontrollo dei requisiti tecnici posti a base di gara e ampliamento del ricorso agli acquisti tramite centrale di committenza. Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto |

| | | | |
|--|---|--------------------|--|
| Affidamento di forniture tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 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 allo stesso | trascurabile/medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | 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) | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari. Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |
| Affidamento di forniture con procedura negoziata (NOC) | 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) | medio | Validazione della dichiarazione da parte di soggetti con specifiche competenze, diversi dal richiedente. Laddove possibile limitazione della fattispecie mediante l'utilizzo delle convenzioni delle centrali di committenza |
| Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale (NOC) | | trascurabile/medio | Massimo contenimento del ricorso all'utilizzo della cassa economale |
| Affidamento diretto di servizi (NOC) | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa | trascurabile/medio | Rotazione dei fornitori e acquisizione di più preventivi, laddove possibile |
| Affidamento di servizi tramite cottimo fiduciario (NOC) | 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 allo stesso | trascurabile/medio | Laddove possibile allargare il numero dei partecipanti |
| | 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) | | Presenza di meccanismi di autocontrollo dei requisiti tecnici posti a base di gara e ampliamento del ricorso agli acquisti tramite centrale di committenza. Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto |
| Affidamento di servizi tramite procedure a rilievo comunitario (NOC) | 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 allo stesso | trascurabile/medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |

| | | | |
|--|--|-------|--|
| | 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) | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari. Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |
| Affidamento di servizi con procedura negoziata (NOC) | 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) | medio | Validazione della dichiarazione da parte di soggetti con specifiche competenze, diversi dal richiedente. Laddove possibile limitazione della fattispecie mediante l'utilizzo delle convenzioni delle centrali di committenza |
| Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso | medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | 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) | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari. Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |
| Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica (DIATP) | Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso | medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | 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) | | Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto |
| | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |

| | | | | |
|--|--|---|-------|---|
| | Acquisizione di servizi/lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario (DIATP) | 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 allo stesso | medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | | 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) | | Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto. Laddove possibile limitazione della fattispecie mediante ricorso alle convenzioni delle centrali di committenza |
| | | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa | | Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |
| | Acquisizione di servizi/lavori mediante affidamento diretto (DIATP) | 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 allo stesso | medio | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione |
| | | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa | medio | Rotazione dei fornitori e acquisizione di più preventivi, laddove possibile |
| | | 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) | medio | In relazione ad applicazione art 57 D.Lgs 163/2006 (codice dei contratti) particolare attenzione alla motivazione dell'affidamento indicata nella delibera o determina a contrarre |
| | Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture (DIATP) | 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 allo stesso | medio | Adozione del regolamento AVEC. Studio e valutazione dell'applicazione di criteri di rotazione del responsabile dell'esecuzione laddove possibile |

Si precisa che l'attività di valutazione del rischio per talune tipologie di processi, quali le varianti in corso d'opera, la valutazione dell'anomalia dell'offerta e l'autorizzazione al subappalto, proseguirà negli anni di validità del presente Piano, dopo l'ulteriore percorso formativo sulla gestione del rischio corruttivo di tutte le Strutture, che consentirà di perfezionare l'insieme di strumenti e attività da coordinare per un maggior controllo dell'amministrazione sotto il profilo del rischio.

Lo stesso dicasi per i processi del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, con riferimento alle attività che coinvolgono anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Infatti, detto Dipartimento ha trasmesso a questa Amministrazione la rilevazione svolta per l'Azienda USL di Ferrara, dalla quale risulta, da una prima valutazione, che alcuni processi sono a medio/rilevante rischio e altri a medio rischio. Appare necessario nel

corso del 2015 un approfondimento, sotto il profilo del rischio, delle attività del Dipartimento Interaziendale Farmaceutico, tenuto conto delle criticità in precedenza segnalate sull'utilizzo degli indicatori di cui all'allegato 5 del PNA.

La progressiva implementazione del sistema di prevenzione consentirà, inoltre, una più consapevole ed efficace identificazione ed analisi dei rischi da inserire nel "registro dei rischi" che verrà quindi perfezionato.

Quanto all'azione di monitoraggio, si ritiene necessario per prima cosa individuare flussi informativi che forniscano dati su eventi sintomatici di patologie corruttive. Si rappresenta che l'attività 2013 – 2014 ha consentito di creare i seguenti flussi:

- segnalazioni all'autorità giudiziaria
- illeciti disciplinari e segnalazioni di violazioni del codice di comportamento;
- sorveglianza sugli incarichi extraistituzionali / controlli preventivi su incarichi extra istituzionali (anche solo comunicati) effettuata/i come da regolamento di cui al successivo punto 5, con immediato coinvolgimento del RPC in caso di situazioni dubbie;
- esiti delle verifiche sul rispetto dei divieti di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 e s.i.m.;
- disposizioni operative in tema di segnalazioni di condotte illecite (c.d Whistleblower).

4.1. Procedure di acquisizione di lavori, servizi e forniture.

Con particolare riferimento alle fattispecie di cui al punto b), l'acquisizione di fattori produttivi di consumo (farmaci, reagenti, dispositivi medici monouso, altri beni e servizi) o di investimento (apparecchiature e attrezzature diagnostiche, terapeutiche, di riabilitazione, strumenti e tecnologie informatiche, interventi su immobili, arredamenti), il mantenimento delle idonee condizioni di funzionamento degli immobili e degli impianti, costituiscono una prima condizione essenziale, anche se non sufficiente, per svolgere processi diagnostici, terapeutici e riabilitativi che siano efficaci (cioè idonei a soddisfare i bisogni di salute) ed efficienti (cioè idonei a garantire più elevati livelli di efficienza a parità di risorse impiegate).

Inoltre, processi di acquisizione che rispondono al criterio dell'offerta "economicamente più vantaggiosa" consentono un più elevato rapporto tra benefici (in termini di salute) e costi.

Un secondo aspetto rilevante dei processi di acquisto di beni, servizi e forniture riguarda l'organizzazione della funzione. Si fa riferimento alle persone o agli organi che sono responsabili dei processi operativi e dei procedimenti giuridici tramite cui sono individuati gli operatori economici, sono selezionate le offerte, sono emessi gli ordini, vengono ricevuti e presi in consegna i beni e le strutture, sono utilizzati i servizi. Organizzazione che può essere ricondotta a due modelli logici: acquisti decentrati o acquisti centralizzati. Il modello centralizzato ha il vantaggio teorico di attribuire una maggiore forza contrattuale all'azienda o alla regione nei confronti dei fornitori e di favorire una specializzazione sui processi di analisi del mercato e sulla correttezza delle procedure formali (economie di dimensioni e di specializzazione su procedimenti). Un altro aspetto rilevante dei processi di acquisto riguarda la professionalità degli operatori responsabili di questa funzione, che hanno raggiunto un grado di specializzazione che li rende, soprattutto nelle aziende non di grandi dimensioni con molto personale, difficilmente interscambiabili con altri soggetti appartenenti alla organizzazione aziendale, per salvaguardare la continuità dell'azione e della gestione amministrativa.

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, la maggior parte delle procedure di acquisizione di beni e servizi sono effettuate secondo il modello centralizzato, o attraverso unioni di acquisto con le altre aziende dell'Area Vasta, o mediante gli strumenti resi disponibili dalla Agenzia Regionale di Sviluppo dei Mercati Telematici - denominata Intercent-ER – che gestisce gli acquisti di beni e servizi

attraverso strumenti telematici innovativi ed ha il compito di promuovere e sostenere il processo di ottimizzazione degli acquisti e di gestire la piattaforma tecnologica predisposta dalla Regione. L'Agenzia è stata costituita con la Legge Regionale n. 11 del 24.5.2004, che ha contestualmente istituito il sistema regionale di negoziazione telematica per le pubbliche amministrazioni, che espleta, in via esclusiva, attività di interesse generale e di servizio nei confronti anche delle aziende sanitarie, operando per conto oppure in nome e per conto in qualità di stazione appaltante.

Ne deriva che in tali fattispecie, il rischio si sposta dal livello aziendale ad un livello diverso e la determinazione del suo grado dovrà essere necessariamente oggetto di confronto e di scambio di informazioni ad un livello diverso da quello Aziendale mediante azioni di raccordo e comunicazione tra i Responsabili della prevenzione della corruzione. A tale proposito, si ravvisa la necessità di disporre di una rete informativa in ordine alle politiche per la prevenzione dei fenomeni corruttivi adottate o dalle aziende capofila nelle unioni di acquisto o dalla centrale regionale.

Dal 2012 si è intensificato il ricorso all'acquisizione di beni e servizi tramite la piattaforma elettronica messa a disposizione a livello nazionale da Consip S.p.a. e denominata M.E.P.A. (Mercato Elettronico per la Pubblica Amministrazione).

L'individuazione degli operatori economici affidatari di contratti di lavori pubblici, considerata la natura tipicamente non standardizzabile di questa tipologia di prestazioni, non è centralizzata; è in corso in ambito interaziendale una revisione delle modalità di affidamento dei contratti manutentivi, al fine di valutarne l'affidamento congiunto da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Azienda USL.

Va in ogni caso qui evidenziato che ciò che può esporre a minori rischi una procedura è la rigida predeterminazione in sede di capitolato dei criteri di aggiudicazione; ciò lascia scarsissimi spazi alla discrezionalità della Commissione giudicatrice e limita di molto il potenziale rischio corruttivo.

La determinazione della procedura di gara può, diversamente, presentare potenziali rischi, soprattutto quando si tratti di procedure rientranti nella previsione di cui all'art. 57 c. 2 lett. b) del Codice Appalti. La dichiarazione di esclusività di un prodotto rispetto ad una particolare esigenza, soprattutto di natura sanitaria, viene direttamente dal professionista, spesso unico soggetto in grado di valutare se un prodotto sia il solo a presentare le caratteristiche di natura tecnica idonee e rispondenti alle esigenze manifestate. A tale proposito, si ritiene che la formazione sia un punto cardine nella preparazione di tutti i professionisti ad un approccio adeguato alle nuove disposizioni normative.

Si rappresenta che questo specifico rischio è stato valutato nel 2014 in sede di mappatura dei processi, individuando quale misura di contrasto la validazione della dichiarazione da parte di soggetti con specifiche competenze, diversi dal richiedente e, laddove possibile, la limitazione della fattispecie mediante l'utilizzo delle convenzioni delle centrali di committenza.

L'Azienda nomina i componenti delle Commissioni giudicatrici delle procedure di gara da aggiudicare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, nel rispetto del principio della rotazione dei soggetti esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto, e previa dichiarazione: 1) di non aver svolto né svolgere funzioni o incarichi tecnici o amministrativi relativamente alla procedura oggetto di gara; 2) di non aver rivestito cariche di pubblico amministratore presso l'Azienda, nel biennio precedente alla procedura oggetto di gara; 3) di non aver concorso con dolo o colpa grave, accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi; 4) che nei propri confronti non sussistono le cause di astensione previste dall'art. 51 c.p.c.; 5) di non essere in una situazione di conflitto di

interessi rispetto alla procedura di gara. A seguire, per dare ancora maggiore incisività, verranno predisposti modelli di dichiarazione e, soprattutto modalità codificate di verifica a campione.

Quanto al monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, si osserva che tale azione risulta particolarmente complessa e che necessita quindi di gradualità nell'applicazione, oltre ad ulteriori valutazioni e approfondimenti in ordine alla predisposizione di un flusso informativo e un conseguente sistema di monitoraggio. Nel 2014 è stata chiesta ai Direttori dei Dipartimenti ad attività Integrata, ai Direttori di Struttura Complessa, ai Dirigenti responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale, ai Direttori dei Dipartimenti Interaziendali gestionali tecnico amministrativi e ai Dirigenti responsabili di struttura complessa/Semplice tecnico amministrativa e di staff, la compilazione del modulo relativo alla "comunicazione obbligatoria degli interessi finanziari e dei conflitti di interessi/ dichiarazione di assenza di condanne penali per delitti contro la pubblica amministrazione", ai sensi dell'art. 6, co. 1 DPR 62/2013, art. 35 bis D.Lgs 165/2001 e art. 5 codice di comportamento aziendale (allegato 1) Detto modulo prevede la comunicazione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che l'interessato abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

Si prevede, a tale riguardo, l'estensione graduale della comunicazione a tutti i dirigenti dell'Azienda e ai titolari di posizione organizzativa.

Con il presente Piano si intende, altresì, introdurre, nelle procedure di acquisizione di lavori, servizi, forniture, clausole che impegnano i contraenti al rispetto di patti di 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).

Alla forte spinta alla centralizzazione delle procedure di acquisto presso le centrali di committenza, in particolare Intercent-ER, consegue l'opportunità di adeguare il modello di Patto di Integrità a quello adottato dalla Regione Emilia-Romagna con delibera n. 966 del 30.6.2014, che si allega al presente Piano. (allegato 2)

In sede di esecuzione del contratto, peculiari criticità attengono all'operatività dell'istituto del subappalto, implicate dalla relativa disciplina, che consente, di fatto, all'aggiudicatario di stipulare subcontratti in maniera largamente discrezionale.

E' emerso comunque in sede di attività di valutazione dei rischi che, laddove il subappalto sia ammesso dal contratto aggiudicato, l'Amministrazione ha scarsa visibilità sui processi discrezionali che determinano l'istanza di subappalto e il conseguente controllo, dovendosi limitare alla verifica dei requisiti di legge. E' d'altro canto vero che anche una posizione preclusiva rispetto alla facoltà di subappalto esporrebbe l'Amministrazione a conseguenze anche di natura giudiziaria in forza della limitazione di un diritto.

Per queste ragioni, si intende nel 2015 approfondire tale fattispecie per stabilire eventuali azioni di miglioramento a garanzia dell'integrità del procedimento.

4.2 Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera

L'acquisizione di risorse umane nelle Aziende del S.S.N. e del S.S.R. è stata fortemente limitata dai recenti interventi volti al contenimento della spesa pubblica e dalle conseguenti determinazioni regionali

Se a ciò si aggiunge il blocco dei C.C.N.L. con il conseguente blocco delle procedure per le progressioni di carriera, si è resa meno stringente la necessità di concentrare l'analisi sulle procedure di cui al punto d), tenuto anche conto della nuova disciplina per l'attribuzione degli incarichi di direttore di struttura complessa, contenuta nel D.L. 158/2012 (Decreto Balduzzi), convertito con modificazioni dalla L. 189/2012, tuttora in fase di attuazione. Tali aspetti saranno comunque analizzati, censiti e monitorati negli anni di sviluppo del presente Piano.

Tra le azioni comunque 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.

A tali strumenti si affiancheranno, nel corso del 2015, modalità codificate di verifica a campione delle dichiarazioni stesse.

4.3 Corretto esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Codice di comportamento dell'Azienda prevede, sia per il personale dell'area dirigenza medica e sanitaria, sia per il restante personale cui sia applicabile, un obbligo a rispettare le disposizioni normative e regolamentari in materia di attività libero professionale intramuraria.

Vengono in particolare richiamate le disposizioni aziendali in materia di autorizzazione oraria, di volumi di attività, di pagamento, fatturazione e prenotazione, nonché l'impegno a non assumere comportamenti volti ad influenzare la libera scelta dell'utente.

In applicazione della DGR 1131/2013 in tema di Attività Libero Professionale, è stato completato nel 2014 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.

Si osserva che, nell'ottica di una efficace prevenzione di potenziali fenomeni corruttivi, si individuano quali misure ulteriori le azioni di miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni erogate in regime di libera professione rispetto alla codifica, da adottare e attuare nei prossimi anni di validità del presente Piano.

Si prevede inoltre di modificare il vigente Atto Aziendale Attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del servizio sanitario nazionale, che necessita adeguamenti e integrazioni alla luce della nuova normativa emanata, anche specifica sulla materia (Decreto Balduzzi). In occasione di

tale revisione verrà posta ulteriore attenzione nel perseguire il coordinamento tra quanto previsto nel codice di comportamento, nell'atto aziendale di che trattasi e nel presente Piano.

4.4 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 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 manifestazioni/convegni/congressi organizzate direttamente o indirettamente da Aziende farmaceutiche o produttrici di presidi sanitari, con partecipazione interamente o parzialmente sponsorizzate 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 ritiene necessario in ogni caso monitorare il fenomeno in modo più preciso. A tale proposito nel 2014 è stato adottato e diffuso un nuovo modulo per la richiesta di comando per aggiornamento (allegato 3), nel quale il dirigente medico/sanitario deve barrare le opzioni "iniziativa totalmente sponsorizzata / parzialmente sponsorizzata /non sponsorizzata". In caso di iniziative totalmente o parzialmente sponsorizzate, il dirigente è chiamato a sottoscrivere apposita dichiarazione di assenza, anche potenziale di conflitto di interessi, di cause di incompatibilità e di non avere interessi e/o rapporti economici con la società/ditta sponsorizzante.

Ciò consentirà di individuare e attuare un sistema codificato di verifiche in occasione della eventuale partecipazione di dirigenti medici a commissioni per l'aggiudicazione di servizi o forniture, con particolare riferimento alla sussistenza di potenziali conflitti di interesse, con la conseguente riduzione dei possibili rischi corruttivi.

4.5 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.

In talune realtà sono presenti anche indicazioni o disposizioni da parte della Regione. 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. Seguirà nel 2015 il monitoraggio dell'impegno assunto.

4.6. Lo svolgimento di 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 dicitura 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 e che 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.

5. DISCIPLINA DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI

(art. 53 D.lgs. 165/2001 modificato dai commi 42 e 43 della L. 190/2012 e dal D.L. 101/2013 convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125)

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. L'art. 53, del D.lgs. 165/2001, che si riporta integralmente di seguito, detta alcune disposizioni in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi.

“Resta ferma per tutti i dipendenti pubblici la disciplina delle incompatibilità dettata dagli articoli 60 e seguenti del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, salva la deroga prevista dall'articolo 23-bis del presente decreto, nonché, per i rapporti di lavoro a tempo parziale, dall'articolo 6, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 marzo 1989, n. 117 e dall'articolo 1, commi 57 e seguenti della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Restano ferme altresì le disposizioni di cui agli articoli 267, comma 1, 273, 274, 508 nonché 676 del decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, all'articolo 9, commi 1 e 2, della legge 23 dicembre 1992, n. 498, all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, ed ogni altra successiva modificazione ed integrazione della relativa disciplina.

1-bis. Non possono essere conferiti incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

2. Le pubbliche amministrazioni non possono conferire ai dipendenti incarichi, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o altre fonti normative, o che non siano espressamente autorizzati.

3. Ai fini previsti dal comma 2, con appositi regolamenti, da emanarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono individuati gli incarichi consentiti e quelli vietati ai magistrati ordinari, amministrativi, contabili e militari, nonché agli avvocati e procuratori dello Stato, sentiti, per le diverse magistrature, i rispettivi istituti.

3-bis. Ai fini previsti dal comma 2, con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2.

4. Nel caso in cui i regolamenti di cui al comma 3 non siano emanati, l'attribuzione degli incarichi è consentita nei soli casi espressamente previsti dalla legge o da altre fonti normative.

5. In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgano attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità,

sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

6. I commi da 7 a 13 del presente articolo si applicano ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, compresi quelli di cui all'articolo 3, con esclusione dei dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, dei docenti universitari a tempo definito e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali e' consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attivita' libero-professionali. Sono nulli tutti gli atti e provvedimenti comunque denominati, regolamentari e amministrativi, adottati dalle amministrazioni di appartenenza in contrasto con il presente comma.

Gli incarichi retribuiti, di cui ai commi seguenti, sono tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali e' previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Sono esclusi i compensi derivanti:

- a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- b) dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- c) dalla partecipazione a convegni e seminari;
- d) da incarichi per i quali e' corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente e' posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita.
- f-bis) da attivita' di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonche' di docenza e di ricerca scientifica.

7. I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Con riferimento ai professori universitari a tempo pieno, gli statuti o i regolamenti degli atenei disciplinano i criteri e le procedure per il rilascio dell'autorizzazione nei casi previsti dal presente decreto. In caso di inosservanza del divieto, salve le piu' gravi sanzioni e ferma restando la responsabilita' 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 produttivita' o di fondi equivalenti.

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

8. Le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Salve le piu' gravi sanzioni, il conferimento dei predetti incarichi, senza la previa autorizzazione, costituisce in ogni caso infrazione disciplinare per il funzionario responsabile del procedimento; il relativo provvedimento e' nullo di diritto. In tal caso l'importo previsto come corrispettivo dell'incarico, ove gravi su fondi in disponibilita' dell'amministrazione conferente, e' trasferito

all'amministrazione di appartenenza del dipendente ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.

9. Gli enti pubblici economici e i soggetti privati non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti pubblici senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. In caso di inosservanza si applica la disposizione dell'articolo 6, comma 1, del decreto legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140, e successive modificazioni ed integrazioni. All'accertamento delle violazioni e all'irrogazione delle sanzioni provvede il Ministero delle finanze, avvalendosi della Guardia di finanza, secondo le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni ed integrazioni. Le somme riscosse sono acquisite alle entrate del Ministero delle finanze.

10. L'autorizzazione, di cui ai commi precedenti, deve essere richiesta all'amministrazione di appartenenza del dipendente dai soggetti pubblici o privati, che intendono conferire l'incarico; può, altresì, essere richiesta dal dipendente interessato. L'amministrazione di appartenenza deve pronunciarsi sulla richiesta di autorizzazione entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta stessa. Per il personale che presta comunque servizio presso amministrazioni pubbliche diverse da quelle di appartenenza, l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni. In tal caso il termine per provvedere è per l'amministrazione di appartenenza di 45 giorni e si prescinde dall'intesa se l'amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio non si pronuncia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte dell'amministrazione di appartenenza. Decorso il termine per provvedere, l'autorizzazione, se richiesta per incarichi da conferirsi da amministrazioni pubbliche, si intende accordata; in ogni altro caso, si intende definitivamente negata.

11. Entro quindici giorni dall'erogazione del compenso per gli incarichi di cui al comma 6, i soggetti pubblici o privati comunicano all'amministrazione di appartenenza l'ammontare dei compensi erogati ai dipendenti pubblici.

12. 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.

13. 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.

14. Al fine della verifica dell'applicazione delle norme di cui all'articolo 1, commi 123 e 127, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni e integrazioni, le amministrazioni pubbliche sono tenute a comunicare al Dipartimento della funzione pubblica, in via telematica o su supporto magnetico, entro il 30 giugno di ciascun anno, i compensi percepiti dai propri dipendenti anche per incarichi relativi a compiti e doveri d'ufficio; sono altresì tenute a comunicare semestralmente l'elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza, con l'indicazione della ragione dell'incarico e dell'ammontare dei compensi corrisposti. Le amministrazioni rendono noti, mediante inserimento nelle proprie banche dati accessibili al pubblico per via telematica, gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Le informazioni relative a consulenze e incarichi comunicate dalle amministrazioni al Dipartimento della funzione pubblica, nonché le informazioni pubblicate dalle stesse nelle proprie banche dati accessibili al pubblico per via telematica ai sensi del presente articolo, sono trasmesse e pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. Entro il 31 dicembre di ciascun anno il Dipartimento della funzione pubblica trasmette alla Corte dei conti l'elenco delle amministrazioni che hanno ommesso di trasmettere e pubblicare, in tutto o in parte, le informazioni di cui al terzo periodo del presente comma in formato digitale standard aperto. Entro il 31 dicembre di ciascun anno il Dipartimento della funzione pubblica trasmette alla Corte dei conti l'elenco delle amministrazioni che hanno ommesso di effettuare la comunicazione, avente ad oggetto l'elenco dei collaboratori esterni e dei soggetti cui sono stati affidati incarichi di consulenza.

15. Le amministrazioni che omettono gli adempimenti di cui ai commi da 11 a 14 non possono conferire nuovi incarichi fino a quando non adempiono. I soggetti di cui al comma 9 che omettono le comunicazioni di cui al comma 11 incorrono nella sanzione di cui allo stesso comma 9.

16. Il Dipartimento della funzione pubblica, entro il 31 dicembre di ciascun anno, riferisce al Parlamento sui dati raccolti, adotta le relative misure di pubblicità e trasparenza e formula proposte per il contenimento della spesa per gli incarichi e per la razionalizzazione dei criteri di attribuzione degli incarichi stessi.

16-bis. La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica può disporre verifiche del rispetto delle disposizioni del presente articolo e dell'articolo 1, commi 56 e seguenti, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per il tramite dell'Ispettorato per la funzione pubblica. A tale fine quest'ultimo opera d'intesa con i Servizi ispettivi di finanza pubblica del Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato.

16-ter. 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 quanto previsto dal presente comma 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.”

Necessaria premessa è che il lavoro subordinato con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara è di norma per i dipendenti 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;
 - partecipazione 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 cui 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.

Tali 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 dlgs 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 quanto previsto dal presente comma 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 rispettivi 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 crei 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.

Prestazioni medico legali

Per 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 e 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, accade sempre più spesso che i dirigenti competenti del DIAP e il RPC siano chiamati a dare indirizzi interpretativi di tale disposizione, a fronte di segnalazioni/comunicazioni/istanze di professionisti.

Appare quindi opportuno predisporre apposite linee interpretative della disposizione in parola, che tengano conto della necessità di non esporre l'Amministrazione e i professionisti a fattispecie che potrebbero potenzialmente presentare rischi di conflitti di interesse, senza però limitare eccessivamente la loro condizione di liberi professionisti.

Sin da subito si individuano alcune condizioni che possono ritenersi non ostative allo svolgimento di altra attività da parte di detti soggetti:

- 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.

6. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

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.

L'art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

La norma contiene due prescrizioni:

è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

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 allegato al presente Piano.

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.

Qualora il conflitto riguardi il dirigente, a valutare le iniziative da assumere sarà il responsabile per la prevenzione.

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.

7. CRITERI di ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE

Come risulta evidente da quanto sin qui evidenziato in ordine alle attività a rischio di corruzione, la previsione normativa circa l'effettiva rotazione degli incarichi, nei servizi nel cui ambito si è individuato un rischio corruzione, trova un limite oggettivo, in considerazione dei seguenti criteri: -

- 1) la peculiarità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara relativamente alla sua dimensione di Azienda integrata con l'Università e alla propria mission e vision;
- 2) la specifica e spesso univoca competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle strutture aziendali, che non permette una fungibilità nei ruoli professionali e quindi una rotazione nei servizi medesimi, stante anche l'unicità non solo di figure apicali ma anche di personale del comparto amministrativo che possano essere sostituiti nelle loro mansioni;
- 3) la necessità di dover garantire non solo la celerità e l'efficacia della funzione amministrativa, comunque strumentale ed indispensabile all'erogazione dei servizi sanitari e assistenziali, ma la stessa garanzia degli standards prestazionali.

Tale limite può essere attenuato per alcune aree dove possono sussistere una pluralità di professionalità intercambiabili sulle attività individuate a rischio.

Peraltro, già in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni, nella seduta del 24.7.2013, sono stati definiti alcuni criteri, contemperamenti ed indicazioni in materia di rotazione degli incarichi, di cui si ritiene di tenere conto nel presente Piano, anche in previsione delle implementazioni annuali dello stesso e che sinteticamente si riepilogano:

- "In ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta";
- "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni ed in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine, gli enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne";
- "ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel P.T.P.C. con adeguata motivazione";
- "l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche e gli enti di più ridotte dimensioni. In quest'ottica, la Conferenza Unificata Stato-Regioni, si impegna a promuovere iniziative di raccordo ed informativa tra gli enti interessati, finalizzate all'attuazione della mobilità, anche temporanea, tra professionalità equivalenti presenti nelle diverse amministrazioni".

Si evidenzia comunque che è stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per AOU. Le Aziende sanitarie sono in attesa di ricevere le indicazioni della Regione Emilia Romagna per organizzare l'attività in maniera coordinata e congiunta, tenendo conto delle particolari specificità delle professionalità dirigenziali in ambito sanitario.

8. AZIONI FORMATIVE

In relazione alla formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e alla procedura di selezione degli stessi, si precisa quanto segue.

Il personale destinatario della formazione, nel corso di validità del presente piano, viene individuato sulla base dei seguenti criteri:

- a) l'afferenza diretta all'attività individuata come a potenziale rischio di fenomeni corruttivi;
- b) la rilevanza del ruolo gerarchico/funzionale del dipendente nell'area o U.O. prescelta, nell'ambito delle quali si è individuato il procedimento o l'attività a rischio.

Tuttavia, considerata la notevole e cogente importanza del tema della formazione dei dipendenti prevista dalla legge n.190/2012, le cui disposizioni in materia richiedono di essere tradotte in specifici percorsi formativi, omogenei a livello regionale, l'Azienda ha aderito e aderisce alle indicazioni regionali in ordine ad un "Piano formativo regionale", che garantisca uniformità di approccio alle problematiche in esame, le cui linee generali possono essere così riassunte:

Fase n. 1

CONTENUTI: Formazione di carattere "tecnico" rivolta congiuntamente ai dipendenti della RER e Aziende del Servizio Sanitario Regionale, nominati responsabili per la prevenzione della corruzione e propri collaboratori in staff.

DOCENTI: Esperti nella materia – funzionari appartenenti ad enti e organismi a livello centrale, quali Dipartimento della Funzione Pubblica, Agenas, A.N.A.C., FormezPa, magistrati, docenti universitari.

ORGANIZZAZIONE: RER con l'ausilio delle Aziende del SSR.

Fase n. 2

CONTENUTI: Formazione di carattere "specifico" rivolta ai dipendenti che il P.T.P.C. come sopra citato, ha individuato come lavoratori a rischio.

DOCENTI: Soggetti inseriti nella fase n.1.

ORGANIZZAZIONE: Aziende del SSR con l'ausilio delle competenti strutture regionali preposte alla gestione degli eventi formativi afferenti alle Direzioni Generali Sanità e Organizzazione e Personale.

Fase n. 3

CONTENUTI: Formazione di carattere "generale" rivolta a tutti i dipendenti delle Aziende del SSR.

DOCENTI: Soggetti/associazioni/enti della società civile e soggetti inseriti nei programmi della fase n. 1.

ORGANIZZAZIONE: Aziende del SSR con l'ausilio delle competenti strutture regionali preposte alla gestione degli eventi formativi afferenti alle Direzioni Generali Sanità e Organizzazione e Personale.

Si evidenzia che nel corso di validità del presente Piano la formazione verrà proseguita e approfondita entrando nella specificità di ogni singola struttura, con particolare riferimento ai Dipartimenti ad Attività Integrata sanitari. Ciò rappresenta un presupposto essenziale per intraprendere le fasi di gestione del rischio anche nelle UU.OO. clinico/assistenziali.

Alcuni temi che si intendono trattare e approfondire riguardano:

- Gestione e analisi dei rischi
- Temi legati a lavori ed appalti
- Temi legati all'attività di ricerca

Si ritiene di utilizzare nel 2015 anche la FAD (formazione a distanza), in particolare per temi di base e con un'ampia platea di discenti (ad esempio, per aspetti normativi generali, codice di comportamento, ecc.), in quanto consente un'elevata e capillare diffusione di contenuti a costi ridotti.

9. OBBLIGHI dei DIRIGENTI RESPONSABILI/DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE, REFERENTI, RESPONSABILI di PROCEDIMENTO

L'opportunità di designare referenti del responsabile anticorruzione è prevista dalla Circolare n.1 2013 del D.F.P., poi ripresa sia nel Piano nazionale anticorruzione sia nell'allegato n. 1 al Piano stesso.

La ratio di individuare i referenti poggia, dunque, fatti salvi gli obblighi normativi attribuiti al responsabile anticorruzione sull'intero meccanismo della prevenzione, sulla necessità di contemperare queste funzioni tenendo conto del carattere molto complesso dell'organizzazione amministrativo/sanitaria aziendale.

A tale proposito, si è ritenuto di individuare un gruppo di lavoro permanente a supporto del responsabile della prevenzione della corruzione nelle attività di informazione e raccordo con le strutture aziendali composto dai:

- Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali
- 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, quindi potrà 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 Referenti componenti del gruppo di lavoro, 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 competenza previste nel Piano.

I Referenti, i Direttori di struttura complessa e semplice 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.

In relazione a quanto stabilito nel comma 16 (lett. b e c), i Dirigenti responsabili delle strutture complesse DIAT, DIALE, NOC, con il supporto del Dipartimento Interaziendale 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.

In sede di prima applicazione, come disposto dall'Autorità di vigilanza con nota in data 13.6.2013, cui si rimanda, il termine (originariamente previsto per il 12.6.2013), è stato posticipato al 31.1.2014, e ha riguardato tutte le procedure indette a far data dal dicembre 2012.

L'amministrazione procede, entro il 31.1 di ogni anno, alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza con il tracciato XML acquisito.

Quanto all'obbligo di pubblicare tempestivamente, ai sensi dell'articolo 1, comma 32 della L. 190/2012, le informazioni sulle singole procedure, si rappresenta che la tabella appositamente creata nella sezione del

sito Amministrazione Trasparente al fine di assolvere l'obbligo annuale di produrre tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti, relative all'anno precedente, può essere anche utilizzata quale contenitore delle informazioni su ciascuna singola procedura, in quanto contiene tutte le informazioni che la norma individua come soggette all'obbligo di pubblicazione.

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 Provvedere, su base semestrale (30 aprile – 31 ottobre), al monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. Il primo monitoraggio è già stato effettuato e i relativi risultati sono stati pubblicati nel sito web aziendale. La verifica è stata effettuata mediante comunicazioni/dichiarazioni di ciascun responsabile del procedimento in ordine ai procedimenti di competenza. Per quanto riguarda i procedimenti i cui tempi di conclusione non sono stati rispettati, fermo restando che nessuno di essi è ad istanza di parte (i procedimenti ad istanza di parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara sono rarissimi e per questi i tempi di conclusione sono ampiamente rispettati), si rappresenta che sono state fornite adeguate motivazioni dalle quali si evince che il mancato rispetto dei tempi di conclusione non è riconducibile a responsabilità e/o inerzia dei Responsabili del procedimento.
- 3 Informare il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'avvenuto monitoraggio, delle eventuali anomalie registrate riscontrate, nonché delle eventuali sanzioni irrogate, e adottare le azioni necessarie per eliminare tali anomalie oppure proporre le azioni correttive ove non rientrino nella competenza esclusiva e tassativa dirigenziale.
- 4 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.
- 5 Rappresentare al Responsabile della prevenzione della corruzione, su base semestrale, (giugno – dicembre) una relazione, anche in forma di incontro, sulle attività realizzate e ai risultati in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel presente Piano;
- 6 Effettuare il monitoraggio, anche con controlli sorteggiati a campione tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel presente piano, sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti.

L'integrazione fra i servizi sanitari e fra i servizi generali amministrativi e tecnici delle Aziende sanitarie ferraresi, come descritta al punto 2 del presente Piano, 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 tra le Aziende delle iniziative in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione;
- 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.

Contestualmente alla Cabina di Regia, data la complessità delle articolazioni delle Aziende Sanitarie Provinciali, sono stati istituiti Gruppi di lavoro permanenti a supporto dei Responsabili della prevenzione della corruzione e coordinati dagli stessi nelle attività di informazione e raccordo con le strutture aziendali. Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, il Gruppo di lavoro permanente è composto da:

Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali

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.

10. RESPONSABILITA'

Il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde nelle ipotesi previste ai sensi dell'art. 1 commi 10,12,13, e 14 della legge 190/2012.

Ai dirigenti sono attribuite le responsabilità di cui all'art.16 comma 1 lett. 1bis, ter e quater, ad integrazione dell'art. 55 del D.lgs. n. 165/2001, che si riepiloga:

1 bis) i dirigenti concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti del servizio cui sono preposti;

1 ter) forniscono le informazioni richieste dal responsabile anticorruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

1 quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nel servizio cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, nei limiti definiti nel citato punto 4) dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni sopra citata.

La mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano della prevenzione della corruzione costituisce elemento di valutazione dei dirigenti referenti, dei dirigenti responsabili/direttori delle strutture complesse e semplici e dei responsabili di procedimento.

I ritardi nella trasmissione dei dati obbligatori e negli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici, sono sanzionati a carico dei Referenti, dei Dirigenti responsabili di struttura e dei responsabili di procedimento.

Per le responsabilità derivanti dalla violazione del codice di comportamento, si rinvia all'art. 54 D.lgs. 165/2001. Le violazioni gravi e reiterate comportano l'applicazione dell'art. 55 comma 1 n. 4, del D.lgs. 165/2001.

L'OAS (Organismo Aziendale di Supporto) verifica la corretta applicazione del piano di prevenzione della corruzione da parte da parte dei soggetti destinatari, come sopra individuati.

Per quanto attiene alle attività ritenute a rischio, gli obblighi in capo ai Dirigenti responsabili/Direttori/Referenti costituiscono gli indicatori di riferimento, unitamente alla realizzazione delle azioni individuate nel corso dell'adeguamento delle mappature, delle quali si darà atto nelle relazioni obbligatorie.

I Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata e i Direttori delle UU.OO. afferenti, con la supervisione della Direzione Sanitaria e della Direzione Medica di Presidio, assicureranno la corretta gestione delle liste di attesa e dei volumi di attività di libera professione intramuraria definiti in sede di negoziazione di budget.

11. AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER

Nel 2014 il RPC, nel dare attuazione e applicazione all'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001, introdotto dall'art. 1, co. 51 della L. 190/2012, ha elaborato le "Disposizioni operative in tema di segnalazioni di condotte illecite" (*c.d Whistleblower*) (allegato 4), trasmesse alla Direzione Strategica con nota P.G. 24407 del 27.10.2014, che intende porsi quale strumento guida per la gestione della segnalazione, fornendo precise indicazioni operative circa i destinatari della segnalazione, i contenuti e le modalità di trasmissione della stessa. Vengono inoltre esplicitate le misure di tutela offerte al soggetto che effettua la segnalazione.

Il documento è stato pubblicato nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente", sotto sezione "Altri contenuti – corruzione" e, così 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 tutela del dipendente, è assicurata da ulteriori garanzie derivanti dalla possibilità di segnalare le eventuali discriminazioni subite in conseguenza della segnalazione, al: a) Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale; b) al C.U.G. per gli eventuali adempimenti di competenza, fatte salve le autonome e dirette azioni legali che il dipendente può attivare nei confronti del responsabile della discriminazione.

12. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

Con riferimento al disposto dell'art. 1, comma 28 della legge n. 190/2012, e alla luce degli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs n. 33/2013 (art. 24, co. 2), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha provveduto sin dal 1.05.2013 al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, tramite la richiesta a ciascun responsabile del procedimento della compilazione di un modulo che si allega (allegato 5). La rilevazione dei tempi procedurali si è svolta in riferimento ai seguenti semestri: 1.05.2013 /31.10.2013 (nota a firma del RPC, p.g. 24701/2013) - 1.11.2013/30.04.2014 (nota a firma del RPC, p.g. 8557/2014) e 1.05.2014/31.10.2014 (nota a firma del RPC, p.g. 25270/2014), i cui risultati sono stati pubblicati nel sito web aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sotto-sezione Attività e procedimenti – monitoraggio tempi procedurali.

Si precisa che nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo 1.11.2014/30.06.2015 (n. 8 mesi) e 1.07.2015 / 31.12.2015 al fine di allineare i futuri monitoraggi ai semestri dell'anno solare.

13. OBIETTIVI DEL TRIENNIO

| 2015 | | | |
|---|---|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Prosecuzione mappatura dei processi | Tutti i Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali | entro 31.12.2015 | Report/relazioni |
| Adozione del modello di patto di integrità | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIALE – DIATP e NOC | entro 31.3.2015 | Inserimento nei bandi e nei contratti |
| Analisi delle attuali modalità e procedure di autorizzazione al subappalto | Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIATP – DIALE - NOC | Entro 31.12.2015 | Relazione che individua eventuali azioni di miglioramento a garanzia dell'integrità del procedimento |
| Modifica del vigente Atto Aziendale Attività libero professionale intramuraria | Direzione Medica di Presidio/Direzione Risorse Umane/Direzione attività amministrative di Presidio/Direzione delle Professioni/Direzione Risorse economico finanziarie e contabilità/Programmazione e Controllo di gestione | entro 31.12.2015 | Documento |
| Formazione operatori incaricati secondo il piano formativo del PTPC | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 31.12.2015 | n. unità di personale formato |
| Adozione modello FAD | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 30.6.2015 | n. unità di personale formato |
| Verifiche di cui all'art. 62 L. 662/96 e D.M.31.7.2007 | DIAP / RPC | Entro 31.12.2014 | Report/relazione |
| Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti | Tutti i Dirigenti e funzionari responsabili del procedimento | Entro il 30.6.2015 ed entro il 31.12.2015 | Comunicazioni |
| Monitoraggio in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC | Tutti i Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali / RPC | Entro il 30.9.2015 | Relazione/report sulle attività realizzate e sui risultati |
| Monitoraggio tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel PTPC | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIAP, DIALE, DIATP, NOC, Formazione e Aggiornamento, Direzione Medica | 31.12.2015 | Acquisizione dichiarazione allegato 5 Relazione/report |
| Riordino e adeguamento dei modelli di dichiarazione da acquisire da parte dei componenti delle commissioni | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIAP, DIALE, DIATP, NOC | 30.6.2015 | Moduli di dichiarazione |
| Modalità codificate di verifica a campione delle dichiarazioni acquisite dai componenti delle commissioni | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIAP, DIALE, DIATP, NOC | 31.12.2015 | Relazione/report |
| Monitoraggio applicazione regolamento informatori scientifici | AcQuaRI e CCM/Direttori unità operative | 31.12.2015 | n. unità operative che hanno esposto il regolamento |
| Monitoraggio sui rapporti aventi valore | Dirigenti con incarico | 31.12.2015 | Acquisizione dichiarazione |

| | | | |
|---|-----|--------------------|------------|
| economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti | | | allegato 1 |
| Integrazione del modello di rilevazione in ordine al monitoraggio sulla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC i | RPC | Entro il 30.6.2015 | Documento |

| 2016 | | | |
|---|--|---|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Ulteriori iniziative di formazione e aggiornamento delle risorse umane operanti in aree a rischio | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 31.12.2016 | n. unità di personale formato |
| Ulteriori iniziative di formazione e aggiornamento delle risorse umane | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 31.12.2016 | n. unità di personale formato |
| Verifiche di cui all'art. 62 L. 662/96 e D.M.31.7.2007 | DIAP / RPC | Entro 31.12.2016 | Report/relazione |
| Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti | Tutti i Dirigenti e funzionari responsabili del procedimento | Entro il 30.6.2016 ed entro il 31.12.2016 | Comunicazioni |
| Monitoraggio in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC | Tutti i Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali / RPC | Entro il 30.9.2016 | Relazione/report sulle attività realizzate e sui risultati |
| Monitoraggio tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel PTPC | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIAP, DIALE, DIATP, NOC, Formazione e Aggiornamento, Direzione Medica | 31.12.2016 | Acquisizione dichiarazione allegato 5 Relazione/report |
| Monitoraggio sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti | Dirigenti / titolari di P.O. | 31.12.2016 | Acquisizione dichiarazione allegato 1 |

| 2017 | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Ulteriori iniziative di formazione e aggiornamento delle risorse umane operanti in aree a rischio | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 31.12.2017 | n. unità di personale formato |
| Ulteriori iniziative di formazione e aggiornamento delle risorse umane | RPC / Formazione e Aggiornamento | entro 31.12.2017 | n. unità di personale formato |
| Verifiche di cui all'art. 62 L. 662/96 e D.M.31.7.2007 | DIAP / RPC | Entro 31.12.2017 | Report/relazione |
| Monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge e dalle disposizioni aziendali per la conclusione dei procedimenti | Tutti i Dirigenti e funzionari responsabili del procedimento | Entro il 30.6.2017 ed entro il 31.12.2017 | Comunicazioni |

| | | | |
|---|--|--------------------|--|
| Monitoraggio in merito alla attuazione effettiva delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC | Tutti i Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali / RPC | Entro il 30.9.2017 | Relazione/report sulle attività realizzate e sui risultati |
| Monitoraggio tra i dipendenti adibiti alle attività a rischio di corruzione risultanti da quanto indicato nel PTPC | Direttori/Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative del DIAP, DIALE, DIATP, NOC, Formazione e Aggiornamento, Direzione Medica | 31.12.2017 | Acquisizione dichiarazione allegato 1 Relazione/report |
| Monitoraggio sui rapporti aventi valore economico tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari e i dipendenti | Tutti i soggetti individuati dagli aggiornamenti del PTPC | 31.12.2017 | Acquisizione dichiarazione allegato 1 |

14. DOCUMENTI PARTE INTEGRANTE E ALLEGATI AL PTPC

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, aggiornato al triennio 2015-2017, fa parte integrante del presente Piano e ne costituisce la sezione II.

Sono allegati al PTPC:

- Scheda standard compilata per la predisposizione della Relazione del RPC prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e dal P.N.A., come da comunicazione ANAC del 12 dicembre 2014. (allegato A)
- Codice di Comportamento (allegato B)

Quanto al Codice di comportamento, si evidenzia che nel corso del 2014 non sono stati attivati procedimenti disciplinari collegati a violazioni del medesimo e non si sono resi necessari aggiornamenti e/o integrazioni.

Per quanto riguarda il Piano della Performance, si rileva che la Regione Emilia-Romagna, con legge regionale 20 dicembre 2013 n. 26 e DGR n. 334/2014 ha compiuto il percorso di adeguamento al D.Lgs 150/2009 per quanto attiene al ruolo degli OIV ed ha istituito l'OIV per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale e gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS). L'OIV regionale, con delibera n. 1/2014, nel fornire le prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS ha fissato anche un calendario annuale degli adempimenti connessi al ciclo di gestione della performance, nel quale precisa, fra le altre cose, che il Piano della Performance deve essere licenziato e trasmesso all'OIV regionale entro il 1° marzo di ogni anno.

15. CONCLUSIONI

Il presente Piano è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. Il piano tiene conto, come già evidenziato nella Premessa, delle caratteristiche peculiari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Nella fase di avvio del percorso triennale di validità del PTPC, le azioni proposte hanno avuto come finalità prevalente la conoscenza dei contenuti del piano e della normativa di riferimento, nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi cardine della disciplina anticorruzione. Fondamentale è stata la formazione del RPC e dei referenti. Ciò consentirà un più consapevole completamento della gestione del rischio cui potranno corrispondere azioni sempre più mirate di prevenzione e contrasto.

La strategia di prevenzione della corruzione definita nel presente P.T.P.C. non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un sistema di strumenti e misure finalizzate alla prevenzione che devono essere via via affinate in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione e all'esperienza acquisita.

Le disposizioni del presente piano recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 6 novembre 2012 n. 190, le indicazioni in materia di anticorruzione dell'A.N.A.C. e le conseguenti deliberazioni. Esse, verranno, altresì, integrate o modificate su proposta del responsabile anticorruzione, in caso di accertamento di significative violazioni normative o di mutamenti dell'organizzazione.

Per l'aggiornamento del P.T.P.C. è stata adottata una procedura di consultazione pubblica mediante avviso sull'home page del sito a presentare proposte e suggerimenti, nel periodo 22/12/2014 – 10/01/2015.

Al termine del periodo di consultazione non sono pervenute proposte e/o osservazioni sul PTPC e PTTI ai fini dell'aggiornamento per il triennio 2015-2017.

La Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è chiamata ad approvare l'aggiornamento del P.T.P.C. per il triennio successivo entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del responsabile anticorruzione.

Il presente piano verrà inviato per opportuna conoscenza e informazione al Collegio Sindacale, al Comitato di Indirizzo, al Collegio di Direzione, al Comitato Consultivo Misto e al Capo delegazione trattante per inoltrare alle OO.SS. e R.S.U.

Il Responsabile
della Prevenzione della corruzione e della
Trasparenza
Avv. Barbara Paltrinieri

SEZIONE II
PROGRAMMA TRIENNALE
PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
2015 – 2017

1. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Il decreto 33/2013 definisce con chiarezza, all'art. 11, l'ambito soggettivo di applicazione includendo tra i destinatari della normativa in questione anche le aziende del servizio sanitario nazionale (tramite il richiamo all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. 165/2001 e tramite l'art. 41 del decreto).

Il Programma è volto a garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

Il Programma definisce inoltre le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza.

E' redatto sulla base delle Linee guida C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.), in particolare delibere n.50 del 4.7.2013 e n.2/2012.

L'elaborazione dei contenuti del programma è la risultanza della collaborazione e del diretto coinvolgimento della dirigenza aziendale – in particolare dei Dirigenti più avanti individuati come Responsabili della pubblicazione - in forma di incontri collegiali, incontri con il Responsabile Trasparenza, corrispondenza.

Il Programma costituisce una sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

2. LO STATO DELL'ARTE E GLI OBIETTIVI 2015-2017

2.1 Lo stato dell'arte e le principali novità del programma

Le principali novità del PTTI riguardano i seguenti punti:

- più precisa individuazione degli obblighi di pubblicazione non applicabili all'Azienda (ambito soggettivo);
- più precisa individuazione dei contenuti di alcuni obblighi di pubblicazione;
- migliore definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni;
- revisione delle competenze dell'organismo di valutazione in conseguenza dell'istituzione dell'OIV Regionale (1.10.2014) e della decadenza del Nucleo di Valutazione aziendale (NVA);
- introduzione del nuovo obbligo relativo all'Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti.

2.1.1 L'ambito soggettivo

L'applicabilità alle Aziende Sanitarie dell'articolo 14 del D.Lgs. 33/2013 è stata oggetto di studio e approfondimento nel corso del 2014 da parte dei Responsabili della Trasparenza delle Aziende costituenti l'Area Vasta Emilia Centrale, nell'ambito del tavolo periodico di confronto, con richiesta anche di interpretazione alle Direzioni di riferimento della Amministrazione regionale.

Già il Direttore Generale Sanità e Politiche sociali, con nota n. P.G. 231682 del 10.6.2014, recante indirizzi interpretativi per l'applicazione nelle Aziende, Enti e Società del Servizio Sanitario Regionale, ad integrazione della circolare P.G. 158950/2013, richiamando una elaborazione interpretativa già data da ANAC nelle faq in materia di trasparenza, indicava che i direttori generali sono soggetti agli obblighi di pubblicazione previsti dall'articolo 41, c. 2 e dall'articolo 15 (per effetto del rinvio operato dall'articolo 41, c.3). A seguito dell'entrata in vigore del nuovo testo dell'articolo 11 del decreto 33, così come modificato dall'articolo 24-bis del d.l. n. 90 del 2014, convertito con la legge n. 114/2014, che chiarisce definitivamente l'ambito soggettivo di applicazione delle disposizioni dell'intero decreto, ANAC ha ritenuto necessario pronunciarsi nuovamente sulla materia degli obblighi di pubblicazione che ricadono sui componenti degli organi di indirizzo politico, anche al fine di dare una motivazione più accurata e di risolvere alcune questioni applicative relative a specifiche amministrazioni pubbliche.

Con la deliberazione n. 144 del 7.10.2014, interamente sostitutiva della delibera 65/2013, l'Autorità ha provveduto, per alcune tipologie di amministrazioni con una struttura organizzativa tipizzata e uniforme, ad identificare distintamente gli organi di indirizzo politico amministrativo e gli organi di amministrazione e gestione, al fine di chiarire la distinta applicazione delle disposizioni dell'art. 14 e dell'art. 15 del decreto n. 33/2013. In particolare è stato definitivamente esplicitato che agli organi amministrativi di vertice delle Aziende Sanitarie Locali - nelle quali si intendono ricomprese tutte le strutture preposte all'organizzazione e all'erogazione di servizi sanitari, incluse anche le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico - non si applica l'articolo 14 del D.Lgs. 33/2013, bensì l'articolo 15.

2.1.2 La più precisa individuazione dei contenuti di alcuni obblighi di pubblicazione

La nota del Direttore Generale Sanità richiamata al punto precedente, ha altresì puntualizzato alcuni

contenuti degli obblighi di pubblicazione.

Con riferimento agli **obblighi di pubblicazione riguardanti i titolari di incarichi dirigenziali** è stato chiarito che:

a) la pubblicazione delle informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di cui all'articolo 41 riguarda anche i dirigenti medici e sanitari responsabili di dipartimento e di strutture complesse e semplici;

b) la pubblicazione delle informazioni e dei dati di cui all'articolo 15 comma 1 riguarda tutti i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, quale che sia la tipologia di incarico conferito;

c) per tutti i restanti dirigenti che non rientrano negli obblighi di cui ai punti precedenti devono essere pubblicati ai sensi dell'art. 10 comma 8 lettera d) i dati e le informazioni relativi al curriculum e ai compensi.

Per quanto riguarda le informazioni di cui all'articolo 15, comma 1, lettera c) e art. 41 comma 3, si rappresenta che con il SSN può intercorrere un unico rapporto di lavoro; le informazioni relative ad incarichi extraistituzionali autorizzati ai dipendenti sono quindi reperibili alla sezione "Personale, incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti". La dirigenza medica e sanitaria può svolgere, previa autorizzazione, attività libero professionale i cui dati sono reperibili alla voce "compensi". Tali informazioni risultano pertanto reperibili in via derivata da altre voci di altre sotto sezioni, che vengono puntualmente aggiornate.

Per quanto riguarda invece, i titolari di incarichi libero professionali e i titolari di assegno di ricerca di cui alla L. 449/1997 e L. 240/2010, sono stati elaborati appositi moduli di dichiarazione sulla titolarità di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e sullo svolgimento di attività professionali (allegati 6 e 7) .

Per quanto riguarda il **personale universitario convenzionato**, la Regione, con proprie note del 26.11.2013 P.G. 293855 e 10.06.2014 P.G. 231682 ha avuto modo di chiarire l'estensione della applicabilità delle norme in materia di trasparenza e anticorruzione al personale universitario convenzionato con il SSR.

In particolare al personale universitario convenzionato:

- si applicano, nello svolgimento dell'attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del SSN, stante l'inserimento pieno degli universitari nell'organizzazione aziendale;
- si estendono le disposizioni del Codice di comportamento, per quanto compatibili e fatto salvo l'ordinamento specifico al quale tale personale è sottoposto;
- si estendono le norme in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs n. 39/2013 (interpretazione superata dalla deliberazione n. 149/2014 di ANAC);
- ai dipendenti universitari titolari di incarichi dirigenziali si estendono gli obblighi di pubblicazione sui dati relativi ai compensi, in relazione alle attività assistenziali svolte (natura integrativa dei compensi, rispetto al trattamento economico erogato dall'Università).

2.1.3 Migliore definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni

Per quanto riguarda la definizione della tempistica di aggiornamento delle pubblicazioni, i tempi degli aggiornamenti, anche in relazione alle caratteristiche dei singoli adempimenti, sono declinati nella griglia sotto riportata, nella quale è stata specificata la valenza attribuita a livello aziendale e di AVEC all'aggiornamento "tempestivo".

Nella griglia sono altresì indicati i soggetti/articolazioni aziendali responsabili della produzione e della pubblicazione dei dati/informazioni.

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

N.B. Per tempestivo si intende entro 30 giorni dalla conoscenza del dato/informazione

| Denominazione sotto-sezione livello 1 | Denominazione sotto-sezione 2 livello | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile Pubblicazione | Responsabile produzione e comunicazione del dato |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|
| Disposizioni generali | Programma per la Trasparenza e l'Integrità | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Programma per la Trasparenza e l'Integrità | Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione (art. 10, cc. 1, 2, 3, d.lgs. 33/2013) | Annuale (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) adozione e pubblicazione entro il 31/01 | Responsabile Trasparenza | Responsabile Trasparenza e Responsabili della pubblicazione |
| | Attestazioni OIV o struttura analoga | Art. 14, c. 4 let. g) d.lgs. n. 150/2009 | Attestazioni OIV o struttura analoga | Attestazioni dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere ANAC | Responsabile Trasparenza | OIV per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (Ssr) e per l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (Arpa) della Regione Emilia-Romagna |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Soggetti diversi |
| | | | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Soggetti diversi |
| | Art. 12, c. 2, d.lgs. n. | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Soggetti diversi | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|---|----------|---|
| | | 33/2013 | | l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | | | |
| | | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo o entro tempi previsti da Autorità o norme di legge o contrattuali | UPD/RPCT | UPD/RPCT |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 34, d.lgs. n. 33/2013 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| | Scadenario obblighi amministrativi | Art. 29, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione) | 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 determinate con uno o più D.P.C.M. da adottare entro 90 gg. dall'entrata in vigore del d.l. n. 69/2013) | Tempestivo | RPCT | articolazioni eventualmente interessate |
| | Burocrazia zero | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 (attualmente in fase di conversione) | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| Organizzazione | Organi di indirizzo politico-amministrativo | Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Organi di indirizzo politico-amministrativo (da pubblicare in tabelle) | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curricula | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | | | |
| | | | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | | |

| | | |
|--|--|---|
| | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti |
| | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, 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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) |
| | | 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) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) |
| | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) |
| | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) |
| | | 5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai 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)] (obbligo non previsto per i comuni con popolazione inferiore ai 15000 abitanti) |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Provvedimenti di erogazione delle sanzioni amministrative pecuniarie a carico del responsabile della mancata comunicazione per la mancata o incompleta comunicazione dei dati concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico (di organo di indirizzo politico) al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in caso di comunicazione/conoscenza di provvedimenti | RPCT | Soggetti diversi |
| Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| Articolazione degli uffici | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici | Articolazione degli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Area Comunicazione per i DAI/Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa | DAI / Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa |
| | Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Direzione Strategica/Segreteria Generale |
| | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Area Comunicazione per i DAI/Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa | DAI / Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa |
| | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Area Comunicazione per i DAI/Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa | DAI / Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa |
| Telefono e posta elettronica | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DICT | Dipartimento interaziendale ICT |

| | | | | | | | |
|---|----------------------------------|--|---|---|--|---|--|
| Consulenti e collaboratori | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | 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) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) e comunque entro il primo pagamento | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| | | | | Per ciascun titolare di incarico: | | | |
| | | Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| | | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo | Direttori/Dirigenti responsabili DIAP/DIATP/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI | DIAP/DIAT/Formazione/Segreteria generale/AcQuaRI |
| Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) | Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | SSN - Bandi e avvisi | Bandi e avvisi di selezione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Enti diversi | |
| | | SSN - Procedure selettive | Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Enti diversi | |
| | Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | SSN- Incarichi amministrativi di vertice | Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore/Dirigente responsabile Segreteria Generale/DIAP | Segreteria Generale/DIAP | |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------------------------|---|--|---|--|-------------------|-------------------|
| Personale | | (da pubblicare in tabelle) | Estremi ed atti di conferimento di incarichi amministrativi di vertice a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) Per ciascun titolare di incarico: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore/Dirigente responsabile Segreteria Generale/DIAP | Segreteria Generale/DIAP | | |
| | | | 1) curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Ciascun Direttore | | |
| | | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Segreteria Generale/DIAP | | |
| | | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Ciascun Direttore | | |
| | | | 4) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Ciascun Direttore | | |
| | | | 5) dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Ciascun Direttore | | |
| | Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse) | Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | SSN - Dirigenti (da pubblicare in tabelle) | Bandi e avvisi di selezione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | DIAP | |
| | | | | Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | DIAP | |
| | | Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | | Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP/PC | DIAP |
| | | | | | Estremi ed atti di conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse a soggetti estranei alla pubblica amministrazione con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato (NB: sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico) Per ciascun titolare di incarico di responsabile di dipartimento e di struttura complessa: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | DIAP |
| | | | | | 1) curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | Ciascun dirigente |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--|--|----------------|--------------------------|
| | | | 2) compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) i compensi effettivamente percepiti, relativi all'anno precedente, vengono pubblicati entro il 30/6 | | DIAP |
| | | | 3) dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario), e relativi compensi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | da verificare |
| Posizioni organizzative | Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | Ciascun titolare di P.O. |
| Dotazione organica | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Direttore DIAP | DIAP |
| | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Direttore DIAP | DIAP |
| Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, con l'indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche e aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 31/3 di ciascun anno. La pubblicazione è trimestrale, entro la fine del mese successivo al trimestre | Direttore DIAP | DIAP |
| | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre | Direttore DIAP | DIAP |
| Tassi di assenza | Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | DIAP |

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|--|-----------------------------------|------------------------|
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti) (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | DIAP |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP / Responsabile URS | DIAP / URS |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Responsabile URS | URS |
| | | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Responsabile URS | DIAP |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013 | OIV per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (Ssr) e per l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (Arpa) della Regione Emilia-Romagna (da pubblicare in tabelle) | Nominativi, curricula e compensi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | RPCT | Regione Emilia-Romagna |
| Bandi di concorso | | Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIAP | DIAP |
| | | Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei bandi in corso e dei bandi espletati nel corso dell'ultimo triennio con l'indicazione, per ciascuno di essi, del numero dei dipendenti assunti e delle spese effettuate | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. | Dati relativi alle procedure selettive (da pubblicare in tabelle) | Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera Per ciascuno dei provvedimenti: 1) oggetto 2) eventuale spesa prevista | Tempestivo | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|--|---|--|
| | | 190/2012 | | 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | | | |
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Dirigente responsabile Programmazione e Controllo di Gestione | OIV RER e Programmazione e Controllo di Gestione |
| | Piano della Performance | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Piano della Performance | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Programmazione e Controllo di Gestione | OIV RER e Programmazione e Controllo di Gestione |
| | Relazione sulla Performance | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Programmazione e Controllo di Gestione | Programmazione e Controllo di Gestione e OAS |
| | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance | Par. 2.1, delib. CiVIT n. 6/2012 | Documento OIV di validazione della Relazione sulla Performance | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Dirigente responsabile Programmazione e Controllo di Gestione | OIV per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (Ssr) e per l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (Arpa) della Regione Emilia-Romagna |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Responsabile URS | URS |
| | | | (da pubblicare in tabelle) | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | | |
| Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle) | Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Direttore DIAP | DIAP | |
| | | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Direttore DIAP | DIAP | |

| | | | | | | | |
|------------------|----------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale | Direttore DIAP | DIAP |
| | Benessere organizzativo | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | RPCT | CUG |
| Enti controllati | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non ha istituito, non vigila e non finanzia nessun ente pubblico e non ha alcun potere di nomina degli amministratori dell'ente | L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non ha istituito, non vigila e non finanzia nessun ente pubblico e non ha alcun potere di nomina degli amministratori dell'ente |
| | | | | Per ciascuno degli enti: | | | |
| | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | | |
| | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | | | |
| | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|--|---|--|--|--|---------------------|
| Società partecipate | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | 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 | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Società partecipate |
| | | | Per ciascuna delle società: | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |
| | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|--|--|
| | | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge</p> <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge</p> | | |
| | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge</p> | | |
| Enti di diritto privato controllati | Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non esercita controlli su enti di diritto privato | l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara non esercita controlli su enti di diritto privato |
| | | | Per ciascuno degli enti: | | | |
| | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) ragione sociale | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | | 3) durata dell'impegno | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | |
| | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | 7A. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico | <p>Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)</p> | | |
| Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | 7B. Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | <p>Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)</p> | | | | |
| Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza | <p>Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> | | | |

| | Rappresentazione grafica | Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Segreteria Generale | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|---|
| Attività e procedimenti | Dati aggregati attività amministrativa | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Annuale pubblicazione in fase di predisposizione | | | |
| | Tipologie di procedimento | | | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | Per ciascuna tipologia di procedimento: | | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Dirigenti di ciascuna articolazione organizzativa interessata |
| | | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 3) nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 | | 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | | | |
| | Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 | | | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|------------------------------------|--|
| | | postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| Art. 35, c. 1, lett. n), d.lgs. n. 33/2013 | | 12) risultati delle indagini di customer satisfaction condotte sulla qualità dei servizi erogati attraverso diversi canali, con il relativo andamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Per i procedimenti ad istanza di parte: | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | |
| | Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione (da pubblicare in tabelle) | Per ciascun procedimento di autorizzazione o concessione: | | | |
| Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012 | | 1) contenuto | | Non di pertinenza dell'AOU Ferrara | |
| Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012 | | 2) oggetto | | | |
| Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012 | | 3) eventuale spesa prevista | | | |
| Art. 23, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/2012 | | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento | | | |
| Art. 2, c. 9-bis, l. n. | | Per ciascun procedimento nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo per la | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|---|
| | | 241/1990 | | conclusione del procedimento | | | |
| | | Art. 1, c. 29, l. n. 190/2012 | | Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano | | | |
| | Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) Cadenza semestrale. Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | RPCT | Dirigenti di ciascuna articolazione organizzativa interessata |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Tutte le articolazioni organizzative interessate |
| Convenzioni-quadro | | | Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| Modalità per l'acquisizione d'ufficio dei dati | | | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| Modalità per lo svolgimento dei controlli | | | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Provvedimenti organi indirizzo politico (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Tutte le articolazioni organizzative interessate |
| | | | Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Per ciascuno dei provvedimenti: | | | |
| | | | 1) contenuto | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | | | | 2) oggetto | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | |
| | | | | 3) eventuale spesa prevista | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | |
| | | | | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | |
| Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Provvedimenti dirigenti amministrativi (da pubblicare in tabelle) | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Tutte le articolazioni organizzative interessate |
| | | | Per ciascuno dei provvedimenti: | | | | |
| | Art. 23, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) contenuto | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | | |
| | | | 2) oggetto | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|---|---------------------------|---|--|--|--|
| | | | | 3) eventuale spesa prevista | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | |
| | | | | 4) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo nov 2014-giu 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare. | | |
| Controlli sulle imprese | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Non di pertinenza dell'AOU Ferrara | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | | | |
| Bandi di gara e contratti | | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006 | Avviso di preinformazione | Avviso di preinformazione | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Tutte le articolazioni organizzative interessate |
| | | Art. 37, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Delibera a contrarre | Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006 | Avvisi, bandi ed inviti | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 124, d.lgs. n. 163/2006 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sottosoglia comunitaria | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|--|
| | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 66, d.lgs. n. 163/2006 | | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture sopra soglia comunitaria | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006 | | Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006 | | Bandi e avvisi per appalti di servizi e forniture nei settori speciali | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006 | Avvisi sui risultati della procedura di affidamento | Avviso sui risultati della procedura di affidamento | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006 | Avvisi sistema di qualificazione | Avvisi periodici indicativi e avvisi sull'esistenza di un sistema di qualificazione - settori speciali | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 | | |
| | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | 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 con Comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013) | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Tutte le articolazioni organizzative interessate |
| | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Struttura proponente | Tempestivo | | |
| | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Oggetto del bando | Tempestivo | | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---|---------------------|---|--|--|
| | | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Procedura di scelta del contraente | Tempestivo | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento | Tempestivo | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Aggiudicatario | Tempestivo | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Importo di aggiudicazione | Tempestivo | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura | Tempestivo | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Importo delle somme liquidate | Tempestivo La pubblicazione e l'aggiornamento delle informazioni avviene di norma con cadenza almeno semestrale | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 | | Tablette 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, 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 31/01 | |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteria e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteria e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|--|--|--|---|--|---|--|--|
| | | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | | (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) | Per ciascuno: | | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Tutte le articolazioni organizzative interessate | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 6) link al progetto selezionato | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) link al curriculum del soggetto incaricato | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | Art. 1, d.P.R. n. 118/2000 | Albo dei beneficiari | Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci | Non di pertinenza dell'AOU Ferrara | | | | |
| | | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| | | Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 | | | | | | | |
| | | Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 | | | | | | | |
| | | Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | | | | | | | |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio preventivo | Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) fatti salvi diversi obblighi di legge | Dirigente responsabile Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|--|---|
| | | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo | Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) fatti salvi diversi obblighi di legge | Dirigente responsabile Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | 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, d.lgs. n. 33/2013) fatti salvi diversi obblighi di legge | Dirigente responsabile Programmazione e Controllo di Gestione/Area Comunicazione | Programmazione e Controllo di Gestione/Direzione Strategica |
| Beni immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIATP | DIATP |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIATP | DIATP |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Rilievi organi di controllo e revisione | Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in caso di comunicazione/conoscenza di tali informazioni | Dirigente responsabile Segreteria Collegio Sindacale | Collegio Sindacale |
| | | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi ancorchè recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) in caso di comunicazione/conoscenza di provvedimenti | Dirigente responsabile Segreteria Generale | Corte dei Conti/Enti diversi |
| Servizi erogati | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Area Comunicazione | Area Comunicazione e tutte le articolazioni organizzative interessate |
| | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso in giudizio proposita 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 | non applicabile alle Aziende del SSN | | |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | | | |
| Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|--|---|--|---|
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Servizio Programmazione e Controllo di Gestione | Servizio Programmazione e Controllo di Gestione |
| | Tempi medi di erogazione dei servizi | Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Tempi medi di erogazione dei servizi (da pubblicare in tabelle) | Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Servizio Programmazione e Controllo di Gestione | Servizio Programmazione e Controllo di Gestione |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 | Liste di attesa (da pubblicare in tabelle) | Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Servizio Programmazione e Controllo di Gestione | Servizio Programmazione e Controllo di Gestione |
| Pagamenti dell'amministrazione | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 int.e mod. dal D.L. 66/2014 conv.in L. 89/2014 e DPCM 22/9/2014 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti) | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) entro 31/3 di ciascun anno | Dirigente responsabile Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità |
| | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 int.e mod. dal D.L. 66/2014 conv.in L. 89/2014 e DPCM 22/9/2014 | indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | indicatore trimestrale dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture | Trimestrale (art. 33, d.lgs. n. 33/2013 int.e mod. dal D.L. 66/2014 conv.in L. 89/2014 e DPCM 22/9/2014) | Dirigente responsabile Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Dirigente responsabile Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità | Direzione Risorse Economico finanziarie e Contabilità |

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|---|-------|---|
| Opere pubbliche | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Documenti di programmazione | Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Direttore DIATP | DIATP | |
| | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Linee guida per la valutazione | Linee guida per la valutazione degli investimenti | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Relazioni annuali | Relazioni annuali | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Altri documenti | Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Nuclei di valutazione | 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 | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | Tempi e costi di realizzazione | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate | | | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
| | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | | | |
| Altri contenuti - Corruzione | | Piano triennale di prevenzione della corruzione | Piano triennale di prevenzione della corruzione | Annuale | RPCT | RPCT | |
| | Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione | Responsabile della prevenzione della corruzione | Tempestivo | RPCT | RPCT | |
| | delib. CIVIT n. 105/2010 e 2/2012 | Responsabile della trasparenza | Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione) | Tempestivo | Il RTI coincide con il RPC | | |
| | | 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 | allo stato non vi sono regolamenti adottati | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|--|--|----------------|------|
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della corruzione | 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) entro 15/12, fatti salvi provvedimenti ANAC che dispongano diversamente | RPCT | RPCT |
| | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT | Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CIVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo in caso di comunicazione/conoscenza di provvedimenti | RPCT | 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 in caso di comunicazione/conoscenza di atti di tale natura | RPCT | RPCT |
| Altri contenuti - Accesso civico | | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Accesso civico | Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | RPCT | RPCT |
| | | Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 | | 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 | RPCT | RPCT |
| Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati | | Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati | Annuale | Direttore DICT | DICT |
| | | Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005 | Catalogo di dati, metadati e banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni | Annuale | Direttore DICT | DICT |
| | | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | Direttore DICT | DICT |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|--|--|
| | | Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005 | Provvedimenti per uso dei servizi in rete | Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica (l'obbligo di pubblicazione dovrà essere adempiuto almeno 60 giorni prima della data del 1 gennaio 2014, ossia entro il 1 novembre 2013) | Annuale | Direttore DICT | DICT |
| Altri contenuti - Dati ulteriori | | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate | Annuale in caso l'Azienda decida di esercitare tale facoltà | Dirigenti responsabili di ciascuna articolazione organizzativa interessata | Tutte le articolazioni organizzative interessate |

2.1.4 Revisione delle competenze dell'organismo di valutazione in conseguenza dell'istituzione dell'OIV Regionale (1.10.2014) e della decadenza del Nucleo di Valutazione aziendale (NVA).

Nel corso del 2014 la Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 334 del 17 marzo 2014, in attuazione dell'art. 6 della L.R. 26/2013 - che prevede l'istituzione di un Organismo Indipendente di valutazione (OIV) unico, a livello regionale, per le Aziende ed Enti del SSR - ha approvato la disciplina per l'attivazione ed il funzionamento dell'OIV, poi nominato con DGR 1520/2014 con decorrenza 1.10.2014. La citata deliberazione 334 prevede anche l'istituzione, presso ogni Azienda, di un organismo di supporto (OAS) all'OIV unico per il SSR.

L'Azienda, tenuto conto della decadenza del precedente nucleo di valutazione aziendale, disposta dalla citata delibera regionale 1520/2014, sta provvedendo alla nomina del proprio organismo aziendale di supporto all'OIV.

2.1.5. Introduzione del nuovo obbligo relativo all'Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti

Il D.L. 66/2014, convertito in L. 89/2014 ha modificato l'articolo 33 del D.Lgs. 33/2013, prevedendo, nella sotto sezione di I livello "pagamenti dell'Amministrazione, la creazione di una nuova sotto-sezione di II livello denominata "indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti".

A decorrere dall'anno 2015, le pubbliche amministrazioni sono tenute ad elaborare un indicatore trimestrale dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture.

L'indicatore di tempestività dei pagamenti deve essere pubblicato entro il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre cui si riferisce, secondo le modalità indicate dal DPCM 22/9/2014

2.2 Gli obiettivi

Gli indirizzi interpretativi e le direttive richiamate al punto precedente, hanno consentito di chiarire il quadro degli obiettivi e degli obblighi delle Aziende Sanitarie.

Restano comunque da tenere in considerazione la complessità e l'ampiezza degli obblighi, unitamente al rispetto del principio dell'invarianza finanziaria e alla conseguente assenza di risorse (in particolare umane) aggiuntive da dedicare all'attuazione delle norme in tema di trasparenza, i quali continuano ad incidere sui tempi e sulle modalità di adeguamento.

L'obiettivo di costruire un sistema complessivamente omogeneo tra le aziende sanitarie, almeno per quelle afferenti al medesimo ambito territoriale (AVEC) continua ad essere perseguito, dati i buoni risultati raggiunti in termini di interpretazione e modalità di pubblicazione, in modo da costituire un sistema "confrontabile" per l'utenza, che abbia le stesse caratteristiche e gli stessi contenuti. Tale finalità presuppone una concertazione delle azioni e molteplici confronti, che possono, come già indicato, incidere sui tempi di realizzazione.

L'Azienda continua ad essere impegnata a proseguire nel progressivo completamento dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme di legge, per arrivare al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento (oltre che dei tempi e delle modalità di archiviazione).

Il completamento della sezione Amministrazione Trasparente è pressoché ultimato, nelle sotto sezioni di pertinenza dell'Azienda. Sono ovviamente da presidiare, come già evidenziato, i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento. La griglia pubblicata al

punto 2.1.3 riporta i tempi di aggiornamento delle pubblicazioni, che costituiscono obiettivo per i dirigenti competenti.

Gli ulteriori obiettivi di trasparenza per il triennio 2015 -2017 sono elencati di seguito, con dettaglio del contenuto, dei tempi di realizzazione, degli indicatori e delle competenze.

Lo stato di aggiornamento e di raggiungimento degli obiettivi verrà certificato dall'OIV unico per le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, nei tempi e nei modi che verranno dallo stesso indicati.

Il Programma potrà essere variato in relazione ad eventuali indicazioni/verifiche A.N.A.C..

Analogamente, ci si riserva di integrare/modificare il presente Programma in relazione ad ulteriori interpretazioni della normativa ed alle direttive che dovessero pervenire dagli organismi/enti competenti.

OBIETTIVI

| 2015 | | | |
|--|---|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti | Tutti i Responsabili di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | come da griglia | Dati pubblicati e aggiornati |
| Individuazione/Pubblicazione Dati ulteriori | Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | entro 31.12.2015 | Dati ulteriori pubblicati |
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Tutti i Responsabili della pubblicazione | entro le scadenze definite nel Programma (4.6) | Report/relazioni di auto valutazione |
| Perfezionamento di strumenti semplificati per la raccolta delle informazioni relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Responsabile Trasparenza | 28.2.2015 e 30.6.2015 | Format |
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Responsabile Trasparenza | entro le scadenze definite nel Programma, da ANAC o da OIV | Report/relazioni |
| Formazione operatori incaricati | Area Comunicazione/ICT | entro 31.12.2015 | n. unità di personale formato |
| Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati | Area Comunicazione | 31.10.2015 | Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" |

| 2016 | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti | Tutti i Responsabili di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | come da griglia | Dati pubblicati e aggiornati |
| Individuazione/Pubblicazione Dati ulteriori | Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | entro 31.12.2016 | Dati ulteriori pubblicati |
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Tutti i Responsabili della pubblicazione | entro le scadenze definite nel Programma (4.6) | Report/relazioni di auto valutazione |

| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Responsabile Trasparenza | entro le scadenze definite nel Programma, da ANAC o da OIV | Report/relazioni |
| Formazione operatori incaricati | Area Comunicazione/ICT | entro 31.12.2016 | n. unità di personale formato |
| Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati | Area Comunicazione | 31.10.2016 | Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" |

| 2017 | | | |
|---|---|--|--|
| DESCRIZIONE OBIETTIVO | SOGGETTI RESPONSABILI DEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO | TEMPI | INDICATORI |
| Adempimento obblighi pubblicazione previsti dalle norme vigenti | Tutti i Responsabili di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | come da griglia | Dati pubblicati e aggiornati |
| Individuazione/Pubblicazione Dati ulteriori | Tutti i Responsabili della pubblicazione di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" | entro 31.12.2017 | Dati ulteriori pubblicati |
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Tutti i Responsabili della pubblicazione | entro le scadenze definite nel Programma (4.6) | Report/relazioni di auto valutazione |
| Controllo e monitoraggio pubblicazione | Responsabile Trasparenza | entro le scadenze definite nel Programma, da ANAC o da OIV | Report/relazioni |
| Formazione operatori incaricati | Area Comunicazione/ICT | entro 31.12.2017 | n. unità di personale formato |
| Monitoraggio livelli di utilità dati pubblicati | Area Comunicazione | 31.10.2017 | Rilevazione accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" |

3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Nell'elaborazione di questo documento assume un valore centrale il concetto di Trasparenza "*intesa come accessibilità totale (...) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (...)*" (Art. 11, comma 1, Dlgs 150/2009).

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 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.

Per favorire il rapporto diretto tra l'Azienda, il cittadino e in particolare gli stakeholder, è stata organizzata il 6 novembre 2014 la Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara (unitamente all'Azienda USL di Ferrara). In tale occasione è stato illustrato il monitoraggio dei livelli di utilità dei dati pubblicati, con presentazione dei dati relativi agli accessi totali alla sezione e alle singole sotto sezioni.

Le Giornate o incontri informativi e di recepimento delle istanze dei portatori di interesse esterni ed interni continueranno ad essere previste in tutto il periodo di vigenza del programma, unitamente alla pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale aziendale e sull'intranet aziendale.

Il percorso di diffusione dei contenuti del Programma della trasparenza e di ascolto e recepimento delle istanze coinvolgerà gli stakeholder esterni (Istituzioni, Associazioni, Organizzazioni Sindacali, Imprese e Cittadini) ed interni (Dipendenti), per sostenere una cultura organizzativa della trasparenza.

4. ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

4.1. Responsabilità, competenze, misure organizzative del Responsabile per la trasparenza (R.T)

1 svolge i compiti previsti dall'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 e precisamente:

1.1 "svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate" (comma 1)

1.2 Segnala "all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione" (comma 1);

1.3 "Provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" (comma 2);

1.4 "Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;" (comma 4);

1.5 "In relazione alla loro gravità, il responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al vertice politico dell'amministrazione, all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità" (comma 5).

Spetta inoltre al Responsabile trasparenza:

- definire l'aggiornamento della struttura della sezione "Amministrazione Trasparente", tramite l'inserimento e la denominazione delle sotto sezioni di livello 1 e delle sotto sezioni di livello 2 secondo le indicazioni degli organismi competenti, comprese le sotto sezioni dei "Dati ulteriori";
- coordinare in fase di prima applicazione gli accessi dei redattori web con successiva specificazione per ciascuno di essi delle corrispondenti sotto sezioni (o parti di sotto sezione) di competenza;
- effettuare i controlli e monitoraggi come più avanti descritto.

4.2. Direttori e altri Responsabili della pubblicazione.

1. Nella griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" sono individuate per ciascun obbligo di pubblicazione, le articolazioni aziendali cui afferisce l'obbligo stesso, 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.

2. 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.

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.

3. 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 R.T. e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi più avanti definiti.

4.3. Dirigente Responsabile Area Comunicazione

Il responsabile dell'Area Comunicazione cura la diffusione dei contenuti del programma della Trasparenza (compresa l'eventuale organizzazione delle Giornate della Trasparenza) secondo le modalità specificate nella sezione 2 del presente documento.

Fornisce e gestisce, per il tramite della Funzione Internet/Intranet, lo strumento tecnico necessario, anche tramite ricorso ad apposito software di gestione, per la pubblicazione dei dati con le caratteristiche tecniche previste dal D.Lgs. 33/2013 (artt. 6, 7, 8,9).

In particolare, la Funzione Internet/Intranet, nella sua attività di supporto al R.T. e quindi in sinergia con lo stesso e con il supporto del Dipartimento Interaziendale ICT:

- garantisce il salvataggio e l'archiviazione delle "modifiche" dei dati pubblicati e degli aggiornamenti (da strutturare d'intesa con i Responsabili della pubblicazione);
- garantisce la registrazione della data di pubblicazione dei dati/informazioni, compresa la registrazione della data di pubblicazione di modifiche ed aggiornamenti (ferma restando la storicizzazione delle versioni pubblicate e conservate in archivio);
- garantisce che l'abilitazione all'accesso alla sotto sezione del sito cui si riferisce l'obbligo sia riservato ai soli operatori incaricati dal Responsabile della pubblicazione;
- garantisce che, qualora nella medesima sotto sezione, con riferimento allo stesso obbligo, siano individuati più responsabili della pubblicazione, ciascuno disponga della propria area ad accesso riservato;
- garantisce che l'iter della pubblicazione preveda uno step di validazione preliminare in capo al Responsabile della pubblicazione che disporrà a tal fine di apposita abilitazione;
- provvede alla formazione sull'uso del software di gestione del sito degli operatori incaricati per la pubblicazione avvalendosi del supporto del fornitore e del Dipartimento ICT;
- rilascia le abilitazioni agli operatori incaricati della pubblicazione dal Responsabile della pubblicazione ai fini dell'accesso (per la pubblicazione) esclusivamente alle sottosezioni (o parti di sotto sezione) di competenza;
- cura e favorisce la chiarezza, semplicità e uniformità di linguaggio e di presentazione dei dati e delle

informazioni pubblicati all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" in collaborazione con i Direttori responsabili della pubblicazione e con il R.T., del quale costituisce supporto diretto per le attività connesse all'adempimento degli obblighi previsti dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013 (cfr delibera 89/2013).

4.4. Direttore Dipartimento Interaziendale 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.

Il Direttore del Dipartimento ICT 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).

Il Direttore del Dipartimento ICT 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.

4.5. Organismo unico di Valutazione per le Aziende e per gli enti del Servizio Sanitario Regionale

L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale e per l'ARPA, di cui alla L.R. 26/2013 e dalla DGR 334/2014 svolge i seguenti compiti e funzioni:

- valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali:
 - ❖ linee guida e di indirizzo, modelli attuativi e verifica del ciclo della performance
 - ❖ linee guida e di indirizzo , modelli attuativi e valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali
- promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nell'ente;
 - ❖ valutazione dell'impatto sui sistemi incentivanti
 - ❖ misurazione e valutazione della performance dei dirigenti in relazione alla attuazione degli obblighi di trasparenza
- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e la presentazione alla Giunta regionale e all'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, per le rispettive competenze, di una relazione annuale sullo stato dello stesso:
- esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni) da successive leggi statali:
 - ❖ parere obbligatorio sul codice di comportamento prima dell'adozione
 - ❖ verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance

Le Aziende e gli Enti del SSR garantiscono il collegamento con l'OIV, laddove per collegamento si intende un ambito di attività attinenti e conseguenti alle specifiche competenze, che sono state meglio precisate dall'OIV nella propria delibera 1/2014, che ha fornito le prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS.

4.6. Controllo e monitoraggio

I Responsabili della pubblicazione, almeno due volte all'anno, con periodicità semestrale, entro il 31 marzo ed entro il 30 settembre effettuano l'auto verifica, anche in forma di riunione con il R.T., relativamente agli obblighi di pubblicazione di competenza in base alle attribuzioni di cui alla griglia "Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" ed alla declinazione degli obiettivi elencati nel presente programma.

A tal fine utilizzano questionari/dichiarazioni appositamente predisposti, nonché griglie personalizzate di rilevazione riferite agli obblighi di pubblicazione.

Nell'ambito di tale verifica dispongono gli interventi eventualmente necessari.

I Responsabili della pubblicazione trasmettono al R.T. le griglie compilate e sottoscritte eventualmente completate da precisazioni e con specificazione dei motivi nel caso di scostamenti e indicazione delle azioni e dei tempi necessari per la regolarizzazione, in linea con gli obiettivi definiti.

Il R.T. , previa verifica, predispone griglia riassuntiva generale dello stato di attuazione, anche in base alle indicazioni dell'ANAC.

Con le modalità di cui sopra viene realizzato anche il monitoraggio (auto verifica da parte dei Responsabili della pubblicazione) ed il controllo a cura del R.T. relativamente allo stato di pubblicazione dei "Dati ulteriori" – in caso se ne riscontri l'opportunità - sulla base dei tempi di realizzazione definiti negli obiettivi di trasparenza.

Il R.T. può effettuare controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, nonché a seguito di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi, che riceve dall'Area Comunicazione (U.R.P.). Riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione generale e all'OAS, il quale ne informa l'OIV.

Qualora dall'attività di controllo sopra descritta emergano ripetutamente gravi inadempienze in materia di obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, il R.T. (in ottemperanza all'art. 43 D. Lgs. 33/2013) trasmette gli atti, oltre che alla Direzione generale e all'OAS (il quale ne informa l'OIV), anche all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.).

4.7. Accesso civico

L'accesso civico è disciplinato dall'apposito regolamento adottato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria con delibera n. 164 del 12.9.2013, pubblicata nell'apposita sotto - sezione del sito, che contiene le modalità per la presentazione dell'istanza e i relativi moduli.

5. TRASPARENZA E PRIVACY

La deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 - “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati”, ha statuito che i principi e la disciplina di protezione dei dati personali devono essere rispettati anche nell’attività di pubblicazione di dati sul web per finalità di trasparenza.

A tale fine ha individuato una serie di principi e vincoli cui le Aziende si devono attenere nell’assolvere agli obblighi di trasparenza.

In ottemperanza alla deliberazione citata, è stato pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente l’alert generale secondo il testo riportato nelle Linee guida: informativa che “i dati personali pubblicati sono riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e d. lgs. 36/2006 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati, e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali”.

6. DATI ULTERIORI

Per “dati ulteriori” si intendono i dati di cui all’art. 4, comma 3 D.Lgs 33/2013 e quindi dati, informazioni e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. 33/2013 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento.

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

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

- vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione di dati personali di cui al D.Lgs 196/2003, oltre che di segreto. In particolare l’art. 4, comma 3 del D.Lgs 33/2013 citato, prevede che “Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti”;

-principi ulteriori che regolano l’azione amministrativa (economicità, efficienza, efficacia), in considerazione dei costi che l’amministrazione deve sopportare per procedere al reperimento ed alla pubblicazione. Pertanto i dati ulteriori potranno essere dati già disponibili nell’ambito dei vari flussi informativi aziendali, o elaborazioni di 2° livello di dati disponibili, o rappresentazioni semplificate, o comunque informazioni facilmente reperibili con modalità non inutilmente costose;

-effettivo interesse per la collettività.

Il Responsabile
della Prevenzione della corruzione e della
Trasparenza
Avv. Barbara Paltrinieri

**Scheda standard compilata per la predisposizione della Relazione del RPC prevista dall'art. 1, comma 14,
della legge n. 190/2012 e dal P.N.A., come da comunicazione ANAC del 12 dicembre 2014**

| Codice fiscale Amministrazione | Denominazione Amministrazione | Nome RPC | Cognome RPC | Data di nascita RPC | Qualifica RPC | Data inizio incarico di RPC | Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No) |
|-----------------------------------|--|----------|-------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------|--|
| 1295950388 | Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara | Barbara | Paltrinieri | 02/10/1966 | Dirigente Amministrativo | 27/05/2013 | Si |

| ID | Domanda | Risposta (Max 2000 caratteri) |
|-----|--|---|
| 1 | CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC) | |
| 1.A | Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate | Per l'attuazione del PTPC si è tenuto conto delle caratteristiche peculiari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, costituite sia dalla descrizione dei processi che dall'identificazione dei responsabili, in relazione all'organigramma aziendale e al funzionigramma delle UU.OO. interessate alla mappatura, comprendendo ovviamente le quattro macroaree di legge. Il PTPC è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. Ciò ha permesso una prima descrizione di alcuni processi/attività a rischio e l'esame e previsione di misure di contrasto che si sono rivelate, allo stato, efficaci. |

| | | |
|-----|---|--|
| 1.B | <p>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra quanto attuato e quanto previsto dal PTPC</p> | <p>Le caratteristiche e le dimensioni dell'Azienda, la necessità di un cambiamento culturale, la complessità della normativa in oggetto, che deve necessariamente innestarsi e raccordarsi con la normativa che disciplina le attività e le Aziende sanitarie pubbliche e con i sistemi già esistenti di gestione dei rischi peculiari del SSN (risk management), determinano inevitabilmente una modularità e gradualità nell'attuazione del PTPC e lo scorrimento di alcune azioni in sede di aggiornamento.</p> |
| 1.C | <p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica dell'impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p> | <p>I fattori determinanti a supporto del RPC nell'attuazione del PTPC sono: la rete dei RPC delle aziende del SSR, costituita nel mese di giugno 2014 ad opera della Regione Emilia-Romagna al fine di coordinare l'attività dei RPC, di mantenere i contatti tra gli stessi e il RPC nominato dalla Giunta Regionale; il tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centrale - associazione che aggrega le Aziende Sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara), con attività di coordinamento e scambio di esperienze e di informazioni utili a favorire il confronto tra RPC; Cabina di regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara; stretta collaborazione con i referenti, con i quali molteplici sono le occasioni di confronto per il monitoraggio dei processi e l'interpretazione e applicazione della norma, con esiti positivi di prevenzione. L'applicazione della normativa anticorruzione ha visto anche il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, le quali hanno risposto positivamente all'impulso del RPC.</p> <p>Le Azioni intraprese dal RPC nel 2014 hanno riguardato: monitoraggio di alcuni processi ritenuti maggiormente a rischio e gestione dei rischi; ulteriori misure di contrasto a carattere generale e trasversale (trasparenza, monitoraggio tempi procedurali, adozione del codice di comportamento aziendale, attività di formazione, misure per rendere trasparente il fenomeno dei comandi per aggiornamento sponsorizzati, rapporti con informatori scientifici del farmaco, disposizioni operative in tema di segnalazioni di condotte illecite)</p> |

| | | |
|-----|---|--|
| 1.D | Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC | L'azione di impulso e coordinamento del RPC non ha avuto particolari ostacoli, nonostante il notevole aggravio che la normativa in materia di corruzione e trasparenza ha comportato non solo per il RPC e RT, che per l'AOU coincide nella figura di un unico dirigente, ma anche per i referenti dello stesso e le strutture in varia misura coinvolte nel processo di attuazione e gestione del PTPC, PTI e codice di comportamento. Gli aspetti critici riguardano piuttosto difficoltà oggettive nei tempi di realizzazione delle azioni, nell'armonizzazione dei regolamenti e delle procedure esistenti con le nuove disposizioni in tema di anticorruzione, tenuto conto della complessità dell'Azienda e dei diversi soggetti istituzionali di riferimento (Università degli Studi e Azienda territoriale). |
|-----|---|--|

| ID | Domanda | Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate) | Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri) |
|-------|--|--|--|
| 2 | GESTIONE DEL RISCHIO | | |
| 2.A | Indicare se sono stati effettuati controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione: | | |
| 2.A.1 | Sì | x | |
| 2.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 2.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 2.A.4 | Se non sono stati effettuati controlli, indicare le motivazioni del loro mancato svolgimento: | | |
| 2.B | Se sono stati effettuati controlli, indicare in quali delle seguenti aree sono state riscontrate irregolarità: (più risposte possibili) | | |
| 2.B.1 | Acquisizione e progressione del personale | | |
| 2.B.2 | Affidamento di lavori, servizi e forniture | | |
| 2.B.3 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |
| 2.B.4 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |
| 2.B.5 | Aree di rischio ulteriori (elencare quali) | | |

| | | | |
|-------|---|----------|---|
| 2.C | Se sono stati effettuati controlli, indicare come sono stati svolti nonché i loro esiti: | | Libera Professione: controllo tra orario autorizzato per l'esercizio dell'attività e orario timbrato dai professionisti Monitoraggio tempi procedurali Verifiche di cui all'art. 62 L. 662/96 e D.M.31.7.2007 Controlli preventivi su incarichi extra istituzionali (anche solo comunicati) Non rilevate irregolarità sintomatiche di un potenziale fenomeno corruttivo |
| 2.D | Indicare se le attività ispettive sono state incluse tra le aree esposte a rischio di corruzione: | | |
| 2.D.1 | Sì (indicare le eventuali irregolarità riscontrate) | | |
| 2.D.2 | No, l'amministrazione non svolge attività ispettive | | |
| 2.D.3 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 2.D.4 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | x | |
| 2.E | Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare): | | Le operazioni di valutazione e ponderazione del rischio si sono svolte secondo le tecniche proposte dall'allegato 5 del P.N.A., che hanno però evidenziato alcune criticità relative agli indicatori utilizzati per la valutazione, che, prevedendo soltanto l'applicazione di formule numeriche, possono portare ad una sovrastima/sottostima della rischiosità dei processi. Il modello di rischio è stato quindi integrato/ponderato mediante colloqui/interviste con i Dirigenti/Referenti. Ciò ha reso il modello di gestione del rischio in grado di essere calato nei singoli processi con la successiva individuazione per ciascuno di rischi specifici e relative misure. E' evidente che tale modello deve presentare caratteristiche di dinamicità, tali da consentire il suo adattamento all'emergere di nuovi processi e/o rischi da gestire |
| 3 | MISURE ULTERIORI | | |
| 3.A | Indicare se sono state attuate misure ulteriori rispetto a quelle obbligatorie: | | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 3.A.1 | Sì | x | |
| 3.A.2 | No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 3.A.3 | No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 3.B. | Se sono state attuate misure ulteriori, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure: (più risposte possibili) | | |
| 3.B.1 | Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto) | | |
| 3.B.2 | Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati) | x | <p>Applicazione della DGR 1131/2013 in materia di Attività Libero Professionale mediante software gestionale 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.</p> <p>Adozione di un processo di dematerializzazione delle fatture, che prevede un flusso passivo dematerializzato, con tracciabilità dei passaggi delle fatture e delle autorizzazioni.</p> <p>Soluzioni informatiche per consentire ai dirigenti/titolari di posizione organizzativa di caricare e mantenere il proprio curriculum vitae.</p> <p>Sistema di gestione informatizzata delle richieste di beni in transito e completamento della fase sperimentale di un sistema analogo per i beni in scorta.</p> <p>Utilizzo della piattaforma elettronica per gli acquisti (Intercent-Er/Consip)</p> |
| 3.B.3 | Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società) | x | L'Azienda partecipa alla Conferenza di coordinamento che esercita il controllo analogo sulla società in house CUP2000 |

| | | |
|-----|--|---|
| 3.C | <p>Se sono state attuate misure ulteriori, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia:</p> | <p>L'Azienda ha raggiunto un buon livello di informatizzazione dei processi amministrativi e sanitari, che assicurano la tracciabilità dei flussi e delle azioni e li rendono maggiormente trasparenti.</p> <p>L'adozione di un nuovo modulo per la richiesta di comando per aggiornamento, nella quale il dirigente medico/sanitario deve barrare le opzioni "iniziativa totalmente sponsorizzata / parzialmente sponsorizzata / non sponsorizzata" consente di monitorare il fenomeno senza limitare la libertà di aggiornamento del dirigente medico e sanitario. Pur in assenza di 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 formulazione di regolamento per l'accesso alle strutture dell'AOUFE. Nel PTPC è stata inserita apposita sezione di natura regolamentare sugli incarichi extraistituzionali. La previsione dell'obbligo di comunicazione degli incarichi non soggetti ad autorizzazione almeno 30 giorni prima dello svolgimento, consente una buona azione di prevenzione su eventuali potenziali conflitti di interesse, in quanto vengono verificate le situazioni soggettive del comunicante in riferimento a partecipazione a commissioni e/o sperimentazioni/trial clinici. Elaborazione con la collaborazione del Dip. Interaziendale del Personale di una dicitura da inserire nelle lettere di dimissioni per rendere manifesta l'illiceità del c.d. pantouflage.</p> |
|-----|--|---|

| | | | |
|-------|--|---|--|
| 3.D | Indicare le eventuali misure ulteriori che l'Ente dovrebbe adottare e attuare per rendere più efficace la prevenzione della corruzione: | | Possono essere intraprese azioni di miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni erogate in regime di libera professione rispetto alla codifica. Predisposizione di un regolamento che disciplini i principi della rotazione degli incarichi in collaborazione con Azienda USL Ferrara con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali, concertato con le OO.SS., anche tenendo conto delle emanande disposizioni regionali. |
| 4 | TRASPARENZA | | |
| 4.A | Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente": | | |
| 4.A.1 | Sì | x | |
| 4.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2014 | | |
| 4.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2014 | | |
| 4.B | Se è stato informatizzato il flusso della pubblicazione dei dati, indicare quali tra i seguenti dati è pubblicato sulla base di un flusso informatizzato: (più risposte possibili) | | |
| 4.B.1 | Dirigenti (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013) | x | |
| 4.B.2 | Consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.3 | Atti di concessione e vantaggi economici comunque denominati (art. 26 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.4 | Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.5 | Servizi erogati (art. 32 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.6 | Tempi di pagamento (art. 33 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.7 | Tipologie di procedimento (art. 35 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.B.8 | Contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013) | | |
| 4.C | Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico: | | |
| 4.C.1 | Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati) | | |
| 4.C.2 | No | x | |

| | | | |
|-------|---|----------|--|
| 4.D | Indicare se sono state irrogate sanzioni in materia di trasparenza di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013: (più risposte possibili) | | |
| 4.D.1 | Sì, nei confronti degli organi di indirizzo politico (indicare il numero di sanzioni) | | |
| 4.D.2 | Sì, nei confronti dei dirigenti responsabili della pubblicazione (indicare il numero di sanzioni) | | |
| 4.D.3 | Sì, nei confronti degli amministratori societari che non hanno comunicato dati ai soci pubblici (indicare il numero di sanzioni) | | |
| 4.D.4 | No, anche se è stato disciplinato il procedimento con l'adozione di un regolamento | | |
| 4.D.5 | No, non è stato disciplinato il procedimento | | |
| 4.D.6 | No, non sono state riscontrate inadempienze | x | |
| 4.E | Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati: | | |
| 4.E.1 | Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi) | x | Semestrale riguardante la totalità degli obblighi |
| 4.E.2 | No, anche se era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2014 | | |
| 4.E.3 | No, non era previsto dal PTI con riferimento all'anno 2014 | | |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 4.F | 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: | | Il Nucleo di valutazione aziendale ha rilasciato i documenti di attestazione (come previsto dalle delibere ANAC) sulla veridicità, attendibilità di quanto pubblicato in alcune sezioni del sito aziendale Amministrazione Trasparente in data 25-9-2013 e 28-1-2014. Il livello di adempimento appare buono, sia in fase di autovalutazione da parte dei responsabili della pubblicazione, sia in fase di verifica da parte del RT aziendale. Gli adempimenti risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione in quanto gli applicativi aziendali non consentono di generare automaticamente un flusso idoneo per la pubblicazione. Gli adempimenti sono stati e vengono costantemente garantiti senza previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda. E' necessaria una maggiore collaborazione con i Sistemi Informatici al fine di ottenere la rispondenza del sito web aziendale ai formati richiesti. Nel 2015 è prevista l'adozione di schemi predefiniti per il monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, personalizzati per ciascuna articolazione organizzativa cui competono gli adempimenti. |
| 5 | FORMAZIONE DEL PERSONALE | | |
| 5.A | Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione: | | |
| 5.A.1 | Sì | x | |
| 5.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 5.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 5.B | Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione: | | |
| 5.C | Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali tra i seguenti ne sono stati i destinatari: (più risposte possibili) | | |
| 5.C.1 | Responsabile della prevenzione della corruzione | x | |

| | | | |
|--------|--|---|---|
| 5.C.2 | Organi di controllo interno | | |
| 5.C.3 | Dirigenti | x | |
| 5.C.4 | Dipendenti | x | |
| 5.D | Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali tra le seguenti materie ne sono stati i contenuti: (più risposte possibili) | | |
| 5.D.1 | Normativa anticorruzione e trasparenza | x | |
| 5.D.2 | Piano triennale di prevenzione della corruzione | x | |
| 5.D.3 | Programma triennale per la trasparenza e l'integrità | x | |
| 5.D.4 | Gestione del rischio | x | |
| 5.D.5 | Codici di comportamento | x | |
| 5.D.6 | Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto d'interessi | x | |
| 5.D.7 | Normativa sui contratti pubblici | | |
| 5.D.8 | Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing) | x | |
| 5.D.9 | Normativa penale sulla corruzione | | |
| 5.D.10 | Altro (specificare i contenuti) | x | Provvedimento amministrativo - Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario |
| 5.E | Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno erogato contenuti: (più risposte possibili) | | |
| 5.E.1 | SNA | | |
| 5.E.2 | Università | x | |
| 5.E.3 | Altro soggetto pubblico (specificare quali) | x | Regione Emilia-Romagna |
| 5.E.4 | Soggetto privato (specificare quali) | x | Libero professionista |
| 5.E.5 | Formazione in house | x | |
| 5.E.6 | Altro (specificare quali) | | |

| | | |
|-----|--|--|
| 5.F | <p>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quale sono stati i criteri per l'affidamento degli incarichi di docenza</p> | <p>Nel Sistema Qualità dell'unità organizzativa Formazione e Aggiornamento è prevista la procedura "gestione dei fornitori" nella quale sono definiti i criteri per l'acquisizione all'esterno di Docenti. I criteri utilizzati per l'inserimento del docente nell'Albo fornitori sono: a) conoscenza del docente - avere effettuato docenza su percorsi formativi in almeno 2 corsi negli ultimi 2 anni; b) docenza in area strategica – essere docente in tematiche riguardanti le seguenti aree considerate strategiche: management, comunicativa relazionale, logistica di servizi, normativa, informatica, inglese; c) qualità delle prestazioni – avere ottenuto una valutazione positiva su 2 corsi; d) accettabilità fascia di costo, livello di compensi richiesto in linea con il mercato.</p> <p>I docenti sono stati selezionati in base alla valenza strategica della docenza da erogare, al curriculum con particolare riferimento alla materia da trattare, al livello di compenso (in linea con il mercato). Tali scelte sono, in occasione di erogazione in forma congiunta di Area Vasta, condivise anche a livello di costi con le altre aziende costituenti l'Associazione. Buona parte dell'attività formativa è stata e viene continuamente svolta dal RPC e suo staff nell'ambito della normale attività di servizio.</p> |
| 5.G | <p>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 rispetto alla graduazione dei livelli di rischio per aree e ambiti dell'amministrazione:</p> | <p>Il gradimento espresso dai partecipanti ai corsi organizzati in sede aziendale/interaziendale è stato buono. I questionari di gradimento hanno evidenziato la pertinenza dei contenuti rispetto agli obiettivi della formazione, nonché l'adeguatezza della metodologia didattica e la applicabilità dei contenuti nell'attività lavorativa nel breve/medio periodo. La formazione verrà proseguita e approfondita entrando nella specificità di ogni singola struttura, con particolare riferimento ai Dipartimenti ad Attività Integrata sanitari.</p> |
| 6 | <p>ROTAZIONE DEL PERSONALE</p> | |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 6.A | Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione: | | |
| 6.A.1 | Numero dirigenti | | 544 (al 30-11-2014) |
| 6.A.2 | Numero non dirigenti | | 2022 (al 30-11-2014) |
| 6.B | Indicare se è stata effettuata la rotazione del personale: | | |
| 6.B.1 | Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari) | x | 7 dirigenti - 6 funzionari |
| 6.B.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 6.B.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 6.C | Se non è stata effettuata la rotazione, indicare le ragioni della mancata rotazione: | | |
| 6.D | Se è stata effettuata la rotazione, indicare in quale area è stata effettuata: (più risposte possibili) | | |
| 6.D.1 | Acquisizione e progressione del personale | | |
| 6.D.2 | Affidamento di lavori, servizi e forniture | x | |
| 6.D.3 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; | | |
| 6.D.4 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |
| 6.D.5 | Aree ulteriori (specificare quali) | x | Sanitaria - Prevenzione e protezione |
| 6.E | Se è stata effettuata la rotazione, formulare un giudizio sulla rotazione del personale | | E' stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per AOU. Le Aziende sanitarie sono in attesa di ricevere le indicazioni della Regione Emilia Romagna per organizzare l'attività in maniera coordinata e congiunta, tenendo conto delle particolari specificità delle professionalità dirigenziali in ambito sanitario. |
| 7 | INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI | | |
| 7.A | Indicare se è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità: | | |
| 7.A.1 | Sì | x | |

| | | | |
|-------|--|---|---|
| 7.A.2 | No | | |
| 7.B | Se non è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato, indicare le ragioni della mancata richiesta: | | |
| 7.C | Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati: | | |
| 7.C.1 | Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate) | x | 23 - nessuna irregolarità |
| 7.C.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 7.C.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 7.D | Se non sono state effettuate verifiche, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento: | | |
| 7.E | Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali: | | Per quanto concerne il legale rappresentante (Direttore Generale), tali adempimenti sono in capo alla Regione. Le verifiche vengono effettuate per il tramite del servizio ispettivo e dell'anagrafe delle prestazioni. Si rappresenta che una forma di controllo e verifica sulle cariche politiche negli Enti locali di dipendenti di questa Amministrazione avviene, inoltre, mediante le comunicazioni che ciascun Ente invia all'Azienda per la fruizione da parte dei dipendenti della stessa dei permessi contrattuali retribuiti per cariche politiche. |
| 8 | INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI | | |
| 8.A | Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla presenza di situazioni di incompatibilità: | | |
| 8.A.1 | Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'accertamento di violazioni) | | |
| 8.A.2 | No | x | |
| 8.B | Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità: | | |
| 8.B.1 | Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate) | | |
| 8.B.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 8.B.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | x | |
| 8.C | Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento: | | |
| 8.D | Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali | | Questa Amministrazione non attribuisce posizioni dirigenziali di cui all'articolo 15, comma 5 D.Lgs. 33/2013. |
| 9 | CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI | | |
| 9.A | Indicare se sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi: | | |
| 9.A.1 | Sì (indicare il numero di richieste autorizzate e il numero di richieste non autorizzate distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti) | x | 123 richieste autorizzate di cui 115 retribuite e 8 gratuite. 1 richiesta retribuita non autorizzata |
| 9.A.2 | No | | |
| 9.B | Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi: | | |
| 9.B.1 | Sì | x | |
| 9.B.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 9.B.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 9.C | Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione | | |
| 9.D | Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati: | | |
| 9.D.1 | Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | x | Pervenuta 1 segnalazione, cui non ha fatto esito accertamento di violazione ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 e s.i.m.. |
| 9.D.2 | No | | |
| 9.E | Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati: | | |

| | | | |
|--------|---|---|---|
| 9.E.1 | Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate) | x | Il monitoraggio è continuo. L'incarico retribuito non autorizzato emerge al momento dell'adempimento dell'Anagrafe delle prestazioni, poiché viene effettuata una verifica tra incarico conferito e presenza dell'autorizzazione. Se l'incarico non è autorizzato, si applica l'art. 53 D.Lgs. 165/2001 |
| 9.E.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 9.E.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 9.F | Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento | | |
| 10 | TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING) | | |
| 10.A | Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione: | | |
| 10.A.1 | Sì | x | |
| 10.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 10.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 10.B | Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione: | | |
| 10.C | Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni: | | |
| 10.C.1 | Documento cartaceo | | |
| 10.C.2 | Email | | |
| 10.C.3 | Sistema informativo dedicato | | |
| 10.C.4 | Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato | x | |
| 10.D | Se è stata attivata la procedura, indicare da quali soggetti sono pervenute le segnalazioni: | | |
| 10.D.1 | Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni) | | |
| 10.D.2 | Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni) | | |
| 10.D.3 | Nessuno | x | |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 10.E | Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti: | | |
| 10.E.1 | Sì (indicare il numero di casi) | | |
| 10.E.2 | No | | |
| 10.F | Indicare se sono pervenute segnalazioni in assenza di una procedura o che non hanno utilizzato la procedura attivata: | | |
| 10.F.1 | Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni) | | |
| 10.F.2 | Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni) | | |
| 10.F.3 | Altro (indicare il numero di segnalazioni e la tipologia di soggetti) | | |
| 10.F.4 | Nessuna | x | |
| 10.G | Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie | | Così 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. Le misure appaiono, allo stato, efficaci. |
| 11 | CODICE DI COMPORTAMENTO | | |
| 11.A | Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013): | | |
| 11.A.1 | Sì | x | |
| 11.A.2 | No | | |
| 11.B | Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione: | | |
| 11.B.1 | Sì | x | |
| 11.B.2 | No | | |
| 11.C | Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute richieste di parere relative all'applicazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione: | | |
| 11.C.1 | Sì (indicare il numero di pareri rilasciati) | x | 4 pareri scritti - 6 pareri orali |

| | | | |
|--------|---|---|---|
| 11.C.2 | No | | |
| 11.D | Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione : | | |
| 11.D.1 | Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | | |
| 11.D.2 | No | x | |
| 11.E | Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari: | | |
| 11.E.1 | Si (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni) | | |
| 11.E.2 | No | | |
| 11.F | Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento: | | L'elaborazione del codice richiede una complessa attività di integrazione e armonizzazione con i codici disciplinari. |
| 12 | PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI | | |
| 12.A | Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi: | | |
| 12.A.1 | Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali) | | |
| 12.A.2 | No | x | |
| 12.B | Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti: | | |
| 12.B.1 | Si (indicare il numero di procedimenti) | x | n. 3. I procedimenti sono sospesi ex art. 55 ter del D. Lgs 165/01 e smi |
| 12.B.2 | No | | |
| 12.C | Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni: | | |
| 12.C.1 | Si, multa (indicare il numero) | | |

| | | | |
|---------|--|---|--|
| 12.C.2 | Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero) | | |
| 12.C.3 | Sì, licenziamento (indicare il numero) | | |
| 12.C.4 | Sì, altro (specificare quali) | x | I procedimenti sono sospesi ex art. 55 ter del D. Lgs 165/01 e smi |
| 12.D | Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia distinto tra dirigenti e non dirigenti; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati): | | |
| 12.D.1 | Sì, peculato – art. 314 c.p. | | |
| 12.D.2 | Sì, Concussione - art. 317 c.p. | | |
| 12.D.3 | Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p. | | |
| 12.D.4 | Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p. | | |
| 12.D.5 | Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p. | | |
| 12.D.6 | Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p. | | |
| 12.D.7 | Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p. | | |
| 12.D.8 | Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p. | | |
| 12.D.9 | Sì, altro (specificare quali) | | |
| 12.D.10 | No | x | |
| 12.E | Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area distinto tra dirigenti e non dirigenti): | | |
| 12.E.1 | Acquisizione e progressione del personale | | |
| 12.E.2 | Affidamento di lavori, servizi e forniture | | |
| 12.E.3 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; | | |
| 12.E.4 | Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | |

| | | | |
|--------|--|---|--|
| 12.E.5 | Altre aree dell'amministrazione (indicare quali) | | |
| 13 | ALTRE MISURE | | |
| 13.A | Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001: | | |
| 13.A.1 | Sì (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali) | | |
| 13.A.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 13.A.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | x | |
| 13.B | Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per accertare il rispetto del divieto di contrattare contenuto nell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. n. 165/2001: | | |
| 13.B.1 | Sì (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate) | | |
| 13.B.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 13.B.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | x | |
| 13.C | Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001: | | |
| 13.C.1 | Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate) | | |
| 13.C.2 | No | x | |
| 13.D | Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare il rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001: | | |
| 13.D.1 | Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate) | x | Tali verifiche sono state effettuate per tutte le procedure di aggiudicazione di servizi/fontiture in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa/prezzo più basso, mediante acquisizione di dichiarazioni sostitutive controllate a campione per i commissari interni e certificato del casellario giudiziale e carichi pendenti per ciascun commissario esterno. Nel 2014 non sono invece state aggiudicate gare per lavori in base a tale criterio. Non sono state |

| | | | |
|--------|--|----------|----------------------|
| | | | accertate violazioni |
| 13.D.2 | No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 13.D.3 | No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014 | | |
| 13.E | Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati: | | |
| 13.E.1 | Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela) | | |
| 13.E.2 | No | x | |
| 13.F | Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato: | | |
| 13.F.1 | Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi) | | |
| 13.F.2 | No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato | | |
| 13.F.3 | No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato | x | |
| 13.G | Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili) | | |
| 13.G.1 | Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione | | |
| 13.G.2 | Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate | | |
| 13.G.3 | No | x | |

| | | |
|------|---|---|
| 13.H | <p>Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:</p> | <p>Nella fase di avvio del percorso triennale di validità del PTPC, le azioni proposte hanno avuto come finalità prevalente la conoscenza dei contenuti del piano e della normativa di riferimento, nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi cardine della disciplina anticorruzione. Fondamentale è stata la formazione del RPC e dei referenti. Ciò consentirà un più consapevole completamento della gestione del rischio cui potranno corrispondere azioni sempre più mirate di prevenzione e contrasto.</p> |
|------|---|---|

CODICE DI COMPORTAMENTO

Premessa

Il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2011, n. 165”*, definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Pertanto, le previsioni del D.P.R. 62/2013 si applicano anche ai soggetti di cui all’art. 1 del presente Codice e al loro contenuto si fa espresso rinvio per tutto quanto non più specificatamente previsto e formulato con il presente codice aziendale, precisando altresì che la violazione degli obblighi previsti dal D.P.R. 62/2013 integra comportamenti contrari ai doveri d’ufficio.

Si richiamano inoltre i Contratti Collettivi Nazionali di tutte le aree contrattuali e le norme/disposizioni disciplinari in essi contenute:

- CCNL Comparto Sanità del 19.04.2004, integrato dal CCNL Comparto Sanità del 10.04.2008.
- CCNL Dirigenza Medico – Veterinaria del 06.05.2010
- CCNL Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del 06.05.2010

Visti:

- il DPR 3/1957 Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato (artt. 60 e segg.)
- l’art. 4, comma 7 della Legge 30.12.1991 n. 412, il quale ha disposto che con il SSN può intercorrere un unico rapporto di lavoro che è incompatibile con altri rapporti anche di natura convenzionale con il SSN;
- il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;

l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara adotta il seguente Codice di Comportamento

Capo I

Principi generali applicabili a tutte le Aree Contrattuali

(Comparto, Dirigenza Medico-Veterinaria, Dirigenza SPTA)

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente Codice si applica alle seguenti categorie di destinatari:

- a) tutti i dipendenti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, a qualunque qualifica appartengano e a qualsiasi struttura siano assegnati;
- b) al personale universitario convenzionato, con riferimento all’esercizio dell’attività assistenziale e a qualsiasi altra attività svolta all’interno di spazi della Azienda Ospedaliera;
- c) ai titolari di contratto di lavoro flessibile, di incarichi di lavoro autonomo (Co.Co.Co., incarico libero professionale);
- d) ai titolari di contratto di lavoro subordinato con altri soggetti, pubblici o privati, e che siano distaccati, comandati o comunque assegnati temporaneamente presso l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

2. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara estende, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente Codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

3. Il presente Codice si estende, per quanto compatibile, ai titolari di borsa di studio, agli assegnisti e dottorandi, ai medici in formazione specialistica che svolgono attività formativa presso le strutture aziendali, agli studenti in tirocinio e al personale che presta assistenza religiosa e morale.

4. I soggetti di cui ai punti n. 2 e 3 sono tenuti, allorché ospitati anche solo temporaneamente presso le strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e quando operano al servizio della stessa ad uniformarsi ai comportamenti richiesti dal presente Codice e da quello di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013.

Art. 2

Regali, compensi e altre utilità

1. I destinatari del presente Codice possono accettare regali o altre utilità, per sé o per altri, solo se di modico valore e nell'ambito delle normali relazioni di cortesia istituzionali o in occasione di festività. E' comunque fatto assoluto divieto sollecitare regali o utilità, per sé o per altri, seppur di modico valore. Si precisa che per regalo, ai fini del presente Codice, si intende anche, a titolo esemplificativo, qualsiasi tipo di beneficio compresa la partecipazione gratuita a eventi sportivi o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura distratte dalla finalità sottostante all'acquisto, campioni gratuiti di beni in quantità eccessiva rispetto al loro impiego, bonus in denaro o in altre utilità in qualunque forma, condizionati dalla fornitura.

In ogni caso, i destinatari non possono accettare omaggi o utilità sotto forma di denaro, indipendentemente dal valore.

2. I regali ricevuti in violazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013 e del presente Codice devono essere immediatamente restituiti al donante, laddove possibile. Qualora ciò non fosse possibile il ricevente dovrà provvedere alla richiesta di ritiro da parte del donante, senza aggravio di oneri per l'Azienda, o alla devoluzione alla Amministrazione.

3. I dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, a qualsiasi qualifica appartengano, che abbiano funzioni decisionali o istruttorie in procedure di affidamento di incarichi professionali e di acquisizione di beni, servizi e lavori, non possono accettare regali o altra utilità, neppure di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o possano trarre benefici dalle loro attività istituzionali (es. Aziende farmaceutiche, informatori scientifici del farmaco, grossisti farmaceutici e chiunque altro produca, venda, promuova farmaci e dispositivi medici prescrivibili agli utenti e/o attrezzature d'interesse per l'Azienda, nello svolgimento della propria attività).

4. I regali o altre utilità si intendono di modico valore, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, se hanno un valore indicativamente non superiore a 150 euro; tale limite costituisce il tetto massimo consentito, per anno solare e per singolo dipendente o soggetto di cui all'art. 1, in relazione a più regali o utilità. Qualora nell'anno solare considerato i regali e le altre utilità dovessero superare il limite indicato il dipendente/soggetto destinatario dovrà immediatamente mettere a disposizione dell'amministrazione, come indicato al comma 2, quanto eccedente.

5. I destinatari del Codice, a qualsiasi qualifica appartengano, non possono accettare incarichi di collaborazione, anche non retribuita, da soggetti privati che abbiano avuto, nel biennio precedente, un interesse economico significativo in relazione a decisioni e attività della struttura aziendale di loro assegnazione. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara assicura controlli sul rispetto della presente disposizione nei riguardi soprattutto di coloro che abbiano funzioni decisionali o responsabilità di procedimenti istruttori in processi di erogazione di contributi, sovvenzioni o sussidi, comunque denominati, di rilascio di concessioni e autorizzazioni, di reclutamento di personale,

di acquisizione di beni e/o servizi, di affidamento lavori e di gestione delle liste di attesa.

Art. 3

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, i destinatari comunicano tempestivamente al Responsabile della Struttura di appartenenza o, per i soggetti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, al Direttore Sanitario o Amministrativo secondo la competenza, la propria adesione o appartenenza ad associazioni o organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interesse possano interferire, anche potenzialmente, con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati o ad associazioni il cui oggetto sia riconducibile alle fattispecie di cui all'art. 4, c.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003.

2. Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni o organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.

3. In ogni caso è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni per fini di lucro, con la previsione di un corrispettivo e/o di un rimborso spese forfettizzato che possa configurare un compenso.

4. Sono fatte salve speciali disposizioni di legge, fra cui quelle in materia di associazioni sportive dilettantistiche. In tali ipotesi sussiste comunque a carico del dipendente un obbligo di comunicazione/autorizzazione tramite apposita modulistica, nei termini di legge, resa disponibile sul sito Intranet aziendale.

Art. 4

Conflitto di interessi

1. Si ha conflitto di interessi quando l'interesse privato di uno dei destinatari di cui all'art. 1 contrasta anche solo potenzialmente con l'interesse, non solo economico, dell'Azienda. Tale conflitto riguarda anche i rapporti esterni di lavoro con enti, aziende o soggetti giuridici potenzialmente concorrenti.

2. L'interesse privato, di natura non solo economica di cui al comma precedente, può riguardare:

a) l'interesse immediato del destinatario;

b) l'interesse di un suo familiare, convivente o affine;

c) l'interesse di enti, persone fisiche o giuridiche con cui il destinatario intrattenga un rapporto commerciale;

d) l'interesse di enti o persone giuridiche di cui il destinatario abbia il controllo o posseda una quota significativa di partecipazione finanziaria;

e) l'interesse di terzi, qualora il destinatario ne possa consapevolmente conseguire vantaggi.

Art. 5

Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

1. In caso di assegnazione a una struttura diversa, il dipendente a tempo indeterminato/determinato è tenuto a comunicare al Responsabile della Struttura di appartenenza o, per i soggetti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, al Direttore Sanitario o Amministrativo secondo la competenza, tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati.

2. La comunicazione di cui al comma 1 deve essere presentata utilizzando il modulo appositamente predisposto dall'Azienda, disponibile sul sito Intranet.

3. Il soggetto che riceve la comunicazione deve verificare se sussistano conflitti di interesse, anche solo potenziali, e adotta i conseguenti e opportuni provvedimenti organizzativi in raccordo con il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale e con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

4. Il dipendente è tenuto ad aggiornare le informazioni di cui al comma 1 del presente articolo ogniqualvolta si determinino variazioni.

Art. 6

Obbligo di astensione

1. Il destinatario del Codice si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

2. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza o si configuri un conflitto di interesse anche potenziale rispetto ad attività precedentemente espletate (es. comandi per iniziative di formazione sponsorizzata o parzialmente sponsorizzata e status di componente di commissione giudicatrice di gara). Sull'astensione decide il Responsabile della Struttura di appartenenza o, per i soggetti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario o Amministrativo secondo la competenza.

Art. 7

Prevenzione della corruzione

1. Il destinatario rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, presta la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza.

2. Tutti i destinatari sono chiamati a partecipare al processo di gestione del rischio di corruzione.

3. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, colui che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, eventualmente instaurato a seguito di segnalazione, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

4. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara individua nel proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione le misure di tutela del soggetto che effettua segnalazioni di cui al presente articolo.

Art. 8

Trasparenza e tracciabilità

1. La "trasparenza" è un livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, ai sensi dell'Art. 117, comma 2, lettera m), della Costituzione.

2. Il destinatario assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti ed il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità adottato dall'Azienda, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e pubblicazione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.

3. I Responsabili dei procedimenti devono assicurare la completezza dell'istruttoria e curare la conservazione dei documenti acquisiti a supporto del provvedimento finale, in modo tale che, in sede di eventuali controlli sia facilmente rintracciabile il relativo fascicolo, cartaceo o informatico, e sia replicabile il processo decisionale.

4. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il destinatario non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.

Art. 9

Comportamento in servizio

1. I dipendenti/destinatari del Codice si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa proporzionalmente alle proprie capacità e responsabilità, nel rispetto dei profili professionali e relativi Codici Deontologici, agendo secondo i principi enunciati dal presente Codice e dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

2. I destinatari:

- si astengono da condotte moleste, anche di tipo sessuale, discriminatorie o offensive dell'altrui onore; a tale riguardo si richiamano anche le indicazioni e procedure individuate dal Comitato Unico di Garanzia nel Codice di condotta;

- rispettano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, compreso il divieto di fumo e relativo regolamento, astenendosi inoltre dall'assunzione di bevande alcoliche e di stupefacenti durante l'orario di lavoro ed evitando di presentarsi al lavoro sotto gli effetti di tali sostanze;

- garantiscono il rispetto delle norme relative alla protezione della vita privata e dei dati personali avendo particolare riguardo per gli aspetti inerenti la dignità della persona, nel pieno rispetto della vigente normativa nazionale e regionale e dei regolamenti adottati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in materia. In particolare, fuori dai casi previsti dalla normativa, sono tenuti a:

a) evitare di fornire informazioni in merito ad attività istruttorie, ispettive o di indagine in corso;

b) non divulgare i contenuti dei provvedimenti relativi ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti, fermi restando i diritti degli interessati al procedimento;

- rispettano le disposizioni in materia di comunicazione, autorizzazione e astensione in caso di incarichi e/o situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, di cui agli articoli 53 e segg. del D.Lgs 165/2001 come modificati dalla L. 190/2012.

3. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

Ferme restando le previsioni contrattuali, il dipendente non può assentarsi dal luogo di lavoro senza l'autorizzazione del proprio Dirigente responsabile/soggetto gerarchicamente sovraordinato, individuati secondo l'organizzazione interna. Sono ammesse le soste per motivi di ristoro all'interno della struttura sede di lavoro (ivi comprese le pertinenze) per un max. di 15 minuti consecutivi. Ogni dipendente è tenuto alla timbratura in entrata ed in uscita, quando si assenta dal lavoro non per ragioni di servizio. Qualora il dipendente prenda la propria attività su più sedi di lavoro è tenuto alla timbratura sugli orologi marcatempo collocati più vicino alla sede presso la quale deve prendere/cessare il servizio.

4. Il destinatario non utilizza a fini privati i beni (quali ad es. farmaci, garze, materiale sanitario, carta intestata, materiale di cancelleria, P.C. e fotocopiatrici o altre attrezzature) di cui dispone per l'assolvimento dei compiti istituzionali.

5. Il destinatario, salvo casi urgenti, non utilizza il telefono di servizio per motivi personali. In casi di particolare necessità il dipendente potrà utilizzare il telefono aziendale per motivi personali utilizzando i codici che identificano la tracciabilità della telefonata personale.

6. Il destinatario utilizza i mezzi di trasporto dell'Azienda a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

7. I destinatari informano tempestivamente il Dirigente o l'Organo gerarchicamente sovraordinato:

a) di ogni evento in cui siano rimasti direttamente coinvolti e che potrebbe avere riflessi sul servizio o sul rapporto di lavoro/incarico;

b) di situazioni di pericolo o danno per l'integrità fisica o psicologica propria o di altri durante lo svolgimento del servizio/incarico;

c) di ogni inefficienza, guasto o deterioramento delle risorse materiali o strumentali loro affidate.

8. Il Dirigente responsabile della struttura è tenuto a vigilare sul rispetto delle previsioni contenute nel presente articolo.

Art. 10

Rapporti con il pubblico

1. Il destinatario si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del cartellino di riconoscimento od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'Azienda, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei destinatari medesimi; opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per materia, indirizza l'interessato all'ufficio competente della medesima Azienda. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda.

3. Il destinatario cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'Azienda anche nella propria carta dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.

4. Il destinatario non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico.

Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme e dal Regolamento Aziendale in materia di accesso e da altri regolamenti aziendali.

5. Osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della Azienda.

6. Il destinatario tiene sempre informati il Responsabile della Struttura di appartenenza o, per i soggetti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, il Direttore Sanitario o Amministrativo secondo la competenza dei propri rapporti con gli organi di stampa. Al di fuori della sfera professionale, ogni iniziativa in materia di relazioni esterne, relativa all'attività organizzativa gestionale e di rappresentanza dell'Azienda, che dovesse provenire direttamente dai destinatari del Codice, dovrà essere necessariamente portata a

conoscenza dell'Organo o del Responsabile sovraordinato gerarchicamente, il quale potrà o meno autorizzarla.

7. Ai destinatari del presente Codice che non rivestono qualifica dirigenziale si estendono, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al Capo II, art. 13.

Capo II

Disposizioni particolari per i Dirigenti

(Dirigenza Medico-Veterinaria, Dirigenza SPTA)

Art. 11

Doveri – Responsabilità

1. Ferma restando l'applicazione degli articoli da 1 a 10, ai Dirigenti si applicano anche le disposizioni del presente Capo, nonché l'articolo 13 del DPR 62/2013.

2. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

3. I dirigenti responsabili di articolazioni organizzative, sono tenuti ad assicurare e garantire, all'interno delle articolazioni cui sono preposti, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti e sono altresì tenuti a collaborare con il Responsabile per la prevenzione della corruzione ed a corrispondere, con tempestività ed eshaustività alle richieste dello stesso.

4. Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

5. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.

6. Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.

7. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito; attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione. Provvede, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile ad inoltrare tempestiva denuncia/segnalazione all'autorità giudiziaria competente. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché il segnalante sia tutelato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

8. Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.

Art. 12

Prevenzione corruzione – conflitto di interessi

1. I dirigenti responsabili di articolazioni organizzative sono tenuti a comunicare all'Organo sovraordinato gerarchicamente, al Direttore del Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale e al

Responsabile per la prevenzione della corruzione le ragioni che possono comportare un conflitto d'interesse con l'Azienda, per le conseguenti determinazioni.

2. I dirigenti responsabili di articolazioni organizzative garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare sulla sezione del sito web aziendale denominata "Amministrazione trasparente", ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui alla Legge 190/2012 e s.i.m. e al D.Lgs 33/2013.

3. I dirigenti responsabili di articolazioni organizzative si impegnano a rispettare le disposizioni previste dal D.Lgs. 39/2013 e s.i.m. in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni; si impegnano, altresì, a provvedere alle comunicazioni obbligatorie per legge in ordine alla insussistenza di cause di inconfiribilità / incompatibilità degli incarichi.

Art. 13

Attività Libero Professionale Intramuraria

1. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

2. Il dirigente medico e del ruolo sanitario si obbliga a rispettare le disposizioni normative e regolamentari in materia di attività libero professionale intramuraria.

In particolare, il dirigente rispetta le disposizioni aziendali in materia di autorizzazione oraria, di volumi di attività, di pagamento, fatturazione e prenotazione, impegnandosi a non assumere comportamenti volti ad influenzare la libera scelta dell'utente.

Capo III

Disposizioni finali comuni a tutte le Aree Contrattuali

Art. 14

Diffusione del Codice

1. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'Azienda cura la più ampia diffusione del presente codice, pubblicandolo sul sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i dipendenti.

2. Il Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale dell'Azienda, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere di avere ricevuto copia del presente codice di comportamento ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati.

3. Il Dipartimento Interaziendale Acquisti e Logistica economica, il Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali, la Struttura Complessa Concessione e Gestione Servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale Cona rendono noto il presente Codice alle Ditte appaltatrici a qualsiasi titolo.

Art. 15

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del Codice

1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni del Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dia luogo a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile.

2. In caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice da parte del personale Universitario, verranno attivate le procedure di cui al comma 14 dell'articolo 5 del D.Lgs. 517/1999.

3. La violazione degli obblighi da parte dei soggetti di cui alle categorie c) e d) dell'articolo 1 comporta la risoluzione del contratto o dell'incarico.

4. Per quanto riguarda i soggetti di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 1, la violazione degli obblighi derivanti dal Codice comporta la risoluzione o decadenza del rapporto. Al tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice e da quello di cui al sopra citato DPR.

MODULO

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI/
DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONDANNE PENALI PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE (ART. 6 COMMA 1 DPR 62/2013- ART. 35 BIS D.Lgs. n. 165/2001 – ART. 5 Codice di
comportamento aziendale)**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre
2000, n. 445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 DPR 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" e dell'art. 35 -bis del D.Lgs. n. 165/2001,

DICHIARO

di non avere intrattenuto negli ultimi tre anni rapporti a qualsiasi titolo retribuiti con soggetti privati (**art.6 DPR 62/2013**)

di avere intrattenuto negli ultimi tre anni rapporti a qualsiasi titolo retribuiti con i seguenti soggetti privati (**art. 6 DPR 62/2013**):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

E che, in quest'ultimo caso (art.6 DPR 62/2013):

né io né un parente né un affine entro il secondo grado né il coniuge o il convivente del sottoscritto ha tutt'ora, per quanto di mia conoscenza, rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati

io sottoscritto (o un parente o un affine entro il secondo grado o il coniuge o il convivente del sottoscritto) (*specificare:* _____)

ho/a tutt'ora rapporti finanziari con uno o più dei soggetti privati sopra indicati e precisamente con :

1. _____
2. _____

che i soggetti privati sopra menzionati per quanto a conoscenza del sottoscritto

- hanno
 non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti la struttura _____, di assegnazione del sottoscritto, per quanto riguarda le pratiche allo stesso affidate. (**art. 6 DPR 62/2013**)

di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati alla *Nota 1 (art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001)* (*n.b.: dichiarazione obbligatoria solo per coloro che sono assegnati o devono essere assegnati a un'area o attività "a rischio" di cui alla Nota 2*);

dichiaro inoltre di essere consapevole che la sottoscrizione della presente dichiarazione non sostituisce in alcun modo gli obblighi e gli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia di incompatibilità e autorizzazioni a svolgere attività extralavorative nel corso del rapporto di lavoro (art. 53 D.Lgs. n. 165/2001).

Data _____

Firma del dichiarante _____

Si allega alla presente dichiarazione una fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Nota 1:

Articolo 314 - Peculato; Articolo 316 - Peculato mediante profitto dell'errore altrui;
Articolo 316-bis - Malversazione a danno dello Stato; Articolo 316-ter - Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato; Articolo 317 - Concussione; Articolo 318 - Corruzione per un atto d'ufficio;
Articolo 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio; Articolo 319ter - Corruzione in atti giudiziari; Articolo 320 - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio;
Articolo 322 - Istigazione alla corruzione; Articolo 322-bis - Peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri; Articolo 323 - Abuso d'ufficio; Articolo 325 - Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni di ufficio
Articolo 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio
Articolo 328 - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione;
Articolo 329 - Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica
Articolo 331 - Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
Articolo 334 - sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa
Articolo 335 - Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa

Nota 2:

Costituiscono aree/attività a particolare rischio corruzione nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: a) autorizzazione o concessione;
b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;
d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. N. 196/2003

1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito denominato "Codice"), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali. Il trattamento dei suoi dati per lo svolgimento di funzioni istituzionali da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in quanto soggetto pubblico non economico, non necessita del suo consenso.

2. Fonte dei dati personali

La raccolta dei suoi dati personali viene effettuata registrando i dati da lei stesso forniti, in qualità di interessato, al momento raccolta ai fini di cui al punto 3.

3. Finalità del trattamento

I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- Verifica sulla assenza di conflitti di interessi, in adempimento di quanto previsto dal DPR 62/2013 (Codice di comportamento nazionale)
- Assenza di condanne penali, in base a quanto richiesto dall'art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001, per collaboratori da inserire in aree a rischio corruzione.

4. Modalità di trattamento dei dati

In relazione alle finalità descritte, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

5. Conferimento dei dati

Il mancato conferimento dei dati rende impossibile il rispetto della normativa e può determinare conseguenze anche di natura disciplinare in capo all'interessato.

6. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

I suoi dati personali potranno essere conosciuti dagli operatori del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della struttura di appartenenza del lavoratore, individuati quali Incaricati del trattamento.

Esclusivamente per le finalità previste al paragrafo 3 (Finalità del trattamento), possono venire a conoscenza dei dati personali società terze fornitrici di servizi per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, previa designazione in qualità di Responsabili del trattamento e garantendo il medesimo livello di protezione.

7. Diritti dell'Interessato

La informiamo, infine, che la normativa in materia di protezione dei dati personali conferisce agli Interessati la possibilità di esercitare specifici diritti, in base a quanto indicato all'art. 7 del "Codice" che qui si riporta:

- L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
- a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
- a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
- a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, con sede in Ferrara, località Cona, Via Aldo Moro n. 8, cap 44124.

PATTO DI INTEGRITÀ TRA L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA E I PARTECIPANTI ALLA GARA

AFFIDAMENTO

CODICE IDENTIFICATIVO GARA – C.I.G.

Art. 1. Finalità

Il presente Patto d'integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione, tra l'Amministrazione aggiudicatrice e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio. Il Patto di integrità costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla Amministrazione aggiudicatrice a seguito della procedura di affidamento.

Art. 2. Obblighi dell'operatore economico

L'operatore economico, per partecipare alla procedura:

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

cui al precedente paragrafo, ed è consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse.

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

Art. 3. Obblighi dell'Amministrazione aggiudicatrice

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

In particolare l'Amministrazione aggiudicatrice assume l'espreso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione. L'Amministrazione aggiudicatrice è obbligata a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti l'aggiudicazione, in base alla normativa in materia di trasparenza.

Art. 4. Violazione del Patto di integrità

La violazione del Patto di integrità è dichiarata in esito ad un procedimento di verifica in cui venga garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato. La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni previsti suo carico dall'articolo 2, può comportare, secondo la gravità della violazione accertata e la fase in cui la violazione è accertata:

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

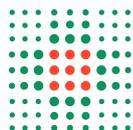
Art. 5. Efficacia del patto di integrità

Il Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura di affidamento. Il contenuto del presente documento può essere integrato dagli eventuali Protocolli di legalità sottoscritti dall'Amministrazione.

DATA,

Per la Ditta

Per L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara



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



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA**
- EX LABORE FRUCTUS -

**All'Ufficio Presenze
Direzione Giuridica ed Economica
delle Risorse Umane - SEDE**

Il sottoscritto _____

dipendente a tempo DETERMINATO/ INDETERMINATO, _____
(qualifica)

MATRICOLA _____

DOMANDA

la concessione di giorni _____ dal _____ al _____

per il seguente motivo:

PERMESSO RETRIBUITO
(motivi personali)

PERMESSO RETRIBUITO _____

CONGEDI PARENTALI D.Lgs 151/01

- Assenza Facoltativa Post-parto
- Assenza per Malattia Figlio
- Adozione

Cognome Nome figlio: _____

Data di nascita: _____

PERMESSO RETRIBUITO previsto da specifiche disposizioni di Legge
(Missione, D.Lgs.626/94, Congedo Cure art.7 D.Lgs 119/2011)

PERMESSO NON RETRIBUITO
(- max 10 gg. per dipendenti a tempo determinato – solo personale comparto)

AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO

NON SPONSORIZZATO

**AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO
FUORI SEDE**

PARZIALMENTE SPONSORIZZATO**

TOTALMENTE SPONSORIZZATO**

MOTIVAZIONE _____
Localita' _____

Allega la seguente documentazione probatoria:

Ferrara, li' _____

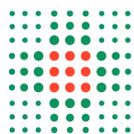
FIRMA DEL DIPENDENTE

IL RESPONSABILE DEL SETTORE

IL DIRIGENTE SANITARIO/ AMM.VO

Congedi per aggiornamento: è obbligatorio barrare una delle caselle riferite alla sponsorizzazione

** Compilare obbligatoriamente "scheda" per Ufficio Formazione (Tel. 6151) reperibile sul sito Intranet:
(<http://inospfe.it> funzione "cerca nel sito" MOD 423 AZ)



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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
 - EK LABORE FRUCTUS -

Arcispedale S. Anna
 Direzione Generale

Struttura Semplice
Segreteria Generale
Il Responsabile della Prevenzione corruzione
e della Trasparenza

DISPOSIZIONI OPERATIVE IN TEMA DI SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE

Il c.d. whistleblower e il sistema di segnalazione di illeciti

L'art. 1, comma 51 della Legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nel D.Lgs. n. 165/2001. Si tratta dell'art. 54 bis, rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", che si riporta integralmente:

"1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del cod. civ., il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al D.F.P., per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della l. n.241/1990 e successive modificazioni".

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), approvato da CIVIT con delibera n. 72 dell'11.09.2013, ha individuato precise azioni e misure per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblower) e ha previsto, nell'ambito del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) di ogni amministrazione pubblica, l'imposizione di un preciso obbligo di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, la cui violazione comporterà sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale di chi viola tale obbligo.

Tuttavia, come evidenziato nel P.T.P.C. dell'Azienda (adottato con deliberazione n. 10 del 30.1.2014), la concreta applicazione della citata norma impone un contemperamento degli interessi:

a) favorire il positivo senso del dovere del dipendente che denuncia l'illecito di cui è venuto conoscenza;

b) evitare la proliferazione incontrollata (anche anonima), che potrebbe paralizzare la concreta attività dei dirigenti e dei servizi preposti all'accertamento della veridicità della segnalazione, per porre in essere i provvedimenti conseguenti.

Il presente documento, quindi, intende porsi quale strumento guida per la gestione della segnalazione, fornendo precise indicazioni operative circa i destinatari della segnalazione, i contenuti e le modalità di trasmissione della stessa. Vengono inoltre esplicitate le misure di tutela offerte al soggetto che effettua la segnalazione.

Ambito soggettivo

Ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 7 - Prevenzione della corruzione - del Codice di Comportamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (approvato con deliberazione n. 10/2014), il presente documento si applica alle medesime categorie di destinatari di cui all'art. 1 del Codice di Comportamento aziendale.

Si ricorda, in ogni caso, che qualora il segnalante rivesta la qualifica di Pubblico Ufficiale, l'invio della segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità Giudiziaria i fatti penalmente rilevanti.

I destinatari della segnalazione

Al fine di garantire tempestività di azione ed evitare la diffusione di notizie delicate, risulta fondamentale circoscrivere a un nucleo ristretto i soggetti destinatari delle segnalazioni, individuati nel Responsabile anticorruzione e nel Dirigente della Direzione Affari Legali e del Contenzioso che verificheranno, anche congiuntamente, la fondatezza della segnalazione e l'assunzione delle adeguate iniziative.

L'oggetto della segnalazione

La disposizione normativa prevede che debba trattarsi di condotte illecite, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Il whistleblowing non deve riguardare le lamentele di carattere personale del segnalante, disciplinate ad altro titolo. Il segnalante, infatti, non dovrà utilizzare tale strumento per scopi meramente personali, o per effettuare rivendicazioni o ritorsioni che rientrano nella più generale disciplina del rapporto di lavoro o dei rapporti con il superiore gerarchico o con i colleghi, per le quali occorre riferirsi alla disciplina e alle procedure di competenza di altri organismi (es. Comitato Unico di Garanzia).

La segnalazione deve essere sufficientemente qualificata e completa: dati del segnalante, descrizione dettagliata dei fatti conosciuti direttamente, indicazione del luogo e della data, indicazione delle persone coinvolte, eventuali testimoni o altre evidenze. In assenza di taluni elementi si valuteranno le azioni da intraprendere.

Le modalità di trasmissione della segnalazione

Sarà attivata una pagina sul sito web aziendale che prevede la compilazione *online* di un modulo di segnalazione il quale viene registrato all'interno di una cartella del sito internet con accesso consentito unicamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed al Dirigente della Direzione Affari Legali e del Contenzioso. All'invio della segnalazione, gli stessi riceveranno un avviso sulla propria casella di posta elettronica riportante solamente l'anno e un numero progressivo (Anno/N.), che costituirà il "codice sostitutivo di identificazione". Nessun dato compilato nel modulo verrà inoltrato nelle caselle di posta elettronica.

La segnalazione sarà consultabile solamente dai destinatari preposti, attraverso specifiche credenziali di

accesso alla cartella delle segnalazioni sul sito internet.

La gestione della segnalazione attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente e consente di convogliare le segnalazioni soltanto al corretto destinatario, così come raccomandato nel P.N.A.

Le attività conseguenti alla ricezione della segnalazione

Qualora all'esito delle verifiche la segnalazione risulti fondata, il R.P.C. provvederà:

- a) ad informare la Direzione aziendale per le azioni che, nel caso concreto, si rendessero necessarie a tutela dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;
- b) a comunicare l'esito dell'accertamento al Direttore / Dirigente Responsabile della struttura di afferenza dell'autore della violazione rilevata per l'adozione dei provvedimenti di competenza, incluso l'esercizio dell'azione disciplinare;
- c) ad inoltrare segnalazione all'Autorità Giudiziaria qualora la violazione abbia riflessi anche di tipo penale.

La tutela del segnalante

Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (ad es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni etc...), l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara tutela la riservatezza di coloro che segnalano gli illeciti.

Anonimato – L'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso e in ogni contesto successivo alla segnalazione deve essere garantita la riservatezza del segnalante. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare nonché di ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, eventualmente instaurato a seguito della segnalazione, l'identità del segnalante può essere rivelata nei seguenti casi, previsti e indicati nel P.N.A.:

- quando vi sia il consenso del segnalante;
- quando la contestazione sia fondata in tutto o in parte sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato (tale circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione del segnalato ovvero nelle memorie difensive che lo stesso produca nel procedimento).

La tutela della riservatezza non è sinonimo di "accettazione di segnalazione anonima". Pertanto, ai fini della tutela vengono prese in considerazione solo quelle segnalazioni provenienti da soggetti individuabili e riconoscibili. In ogni caso l'Azienda prende in considerazione anche segnalazioni anonime se adeguatamente circostanziate, riservandosi la valutazione sulle azioni da intraprendere.

Divieto di discriminazione - Nei confronti di colui che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico o segnala secondo le modalità del presente documento condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non è consentita né tollerata alcuna forma di ritorsione o discriminazione, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro, per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia/segnalazione.

Per discriminazioni si intendono, a titolo esemplificativo, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro e qualsiasi altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative

nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

La tutela del dipendente è assicurata da ulteriori garanzie derivanti dalla possibilità di segnalare le eventuali discriminazioni subite in conseguenza della segnalazione al: a) Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale; b) al C.U.G. per gli eventuali adempimenti di competenza, fatte salve le autonome e dirette azioni legali che il dipendente può attivare nei confronti del responsabile della discriminazione.

Sottrazione al diritto di accesso - La denuncia/segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni. L'esclusione dall'accesso non può essere garantita nei casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, la riservatezza stessa non possa essere opposta ad indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni etc.

COMUNICAZIONE RELATIVA AL "MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI" RELATIVI AL SEMESTRE _____ -
DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

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

in servizio presso la Struttura _____ Ufficio _____

in qualità di RESPONSABILE DEL sotto indicato PROCEDIMENTO

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

VISTI

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

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

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

COMUNICA

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

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

Data _____

In fede
Il Responsabile del procedimento

(Firma leggibile)

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

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

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

DICHIARA

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

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

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

ovvero

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

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

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

ovvero

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

DICHIARA altresì che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che impediscano l'espletamento dell'incarico conferito, ai sensi della normativa vigente.

Luogo e data _____

Firma _____

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

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013

incarico libero professionale / assegno di ricerca

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

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

DICHIARA

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

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

di svolgere il/i seguente/i incarico/titolarità di cariche _____

presso: _____

dal – al _____

di non svolgere attività professionale

di svolgere l'attività di _____

come indicato nel curriculum vitae (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

Luogo e data _____

Firma _____

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