

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



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

## **PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE** **2016 – 2018**

(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.....   | 4   |
| 2. ANALISI DEL CONTESTO .....  | 6   |
| 2.1. IL CONTESTO ESTERNO.....  | 11  |
| 2.2. IL CONTESTO INTERNO.....  | 25  |
| 3. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2015 .....   | 28  |
| 4. GESTIONE DEL RISCHIO.....   | 30  |
| 5. LE AREE DI RISCHIO .....  | 31  |
| 5.1. AREE DI RISCHIO GENERALI.....   | 31  |
| 5.1.1. Contratti Pubblici.....   | 31  |
| 5.1.2. Incarichi e nomine.....   | 33  |
| 5.1.3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.....   | 34  |
| 5.1.4. Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni .....  | 36  |
| 5.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE.....   | 36  |
| 5.2.1. Attività libero professionale intramuraria.....   | 36  |
| 5.2.2. Rapporti contrattuali con privati accreditati .....   | 36  |
| 5.2.3. Farmaceutica, dispositivi e alte tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.....   | 37  |
| 5.2.4. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....  | 37  |
| 5.3. ALTRE AREE DI RISCHIO .....   | 38  |
| 5.3.1. Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco.....   | 38  |
| 5.3.2. Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. Pantouflage).....  | 38  |
| 6. DISCIPLINA DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....   | 39  |
| (art. 53 D.lgs. 165/2001 modificato dai commi 42 e 43 della L. 190/2012 e dal D.L. 101/2013 convertito con<br>modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125)..... | 39  |
| 7. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE .....  | 45  |
| 8. CRITERI di ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE.....  | 46  |
| 9. AZIONI FORMATIVE.....   | 47  |
| 10. OBBLIGHI dei DIRIGENTI RESPONSABILI/DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE,<br>REFERENTI, RESPONSABILI di PROCEDIMENTO.....                               | 48  |
| 11. L'ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL'ISTITUZIONE DELL'OIV REGIONALE<br>(1.10.2014).....  | 50  |
| 12. RESPONSABILITA' .....  | 51  |
| 13. CODICE DI COMPORTAMENTO.....   | 52  |
| 14. AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL<br>WHISTLEBLOWER.....  | 53  |
| 15. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI.....   | 54  |
| 16. CONCLUSIONI.....   | 55  |
| <br>   |     |
| SEZIONE I - PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2016 – 2018 .....  | 56  |
| 1. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA .....   | 57  |
| 2. LO STATO DELL'ARTE .....  | 58  |
| 2.1. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....  | 59  |
| 2.2. Gli obiettivi.....  | 120 |
| 3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA.....  | 121 |
| 4. ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRASPARENZA.....   | 122 |
| 4.1. Responsabilità, competenze, misure organizzative del Responsabile per la trasparenza (R.T).....   | 122 |
| 4.2. Direttori e altri Responsabili della pubblicazione.....   | 122 |
| 4.3. Dirigente Responsabile Area Comunicazione .....   | 122 |
| 4.4. Direttore Dipartimento Interaziendale ICT.....  | 123 |
| 4.5. Organismo unico di Valutazione per le Aziende e per gli enti del Servizio Sanitario Regionale.....  | 123 |
| 4.6. Controllo e monitoraggio.....   | 124 |
| 4.7. Accesso civico .....  | 124 |
| 5. TRASPARENZA E PRIVACY .....   | 125 |
| 6. DATI ULTERIORI .....  | 126 |
| ALLEGATO 1 - CATALOGO DEI PROCESSI E RELATIVI RISCHI.....  | 127 |
| ALLEGATO 2 - VALUTAZIONE DEI RISCHI E MISURE .....   | 142 |
| ALLEGATO 3 - MISURE E AZIONI CORRELATE .....   | 152 |

## 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

La legge 190/2012 non contiene una definizione di “corruzione”, che viene quindi data per presupposta ed è intesa in senso lato come coincidente con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.<sup>1</sup>

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.

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.

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

La consultazione è stata avviata il 1.11.2015 con la pubblicazione di un apposito avviso sul sito web aziendale, con richiesta di inviare eventuali proposte ed osservazioni all'indirizzo e-mail [trasparenza@ospfe.it](mailto:trasparenza@ospfe.it) utilizzando un apposito modulo entro e non oltre le ore 12,00 del 20.11.2015.

Una sintesi dei contenuti generali dell'aggiornamento del Piano e il registro dei processi e dei rischi come risultante dall'attività svolta nell'anno 2015 sono state inviate alla Direzione Strategica e all'OAS prima della adozione del provvedimento di approvazione del PTPC, per una condivisione dei contenuti e delle strategie.

L'aggiornamento del Piano prende in considerazione i seguenti fattori:

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

Il Piano 2016-2018, in particolare, tiene conto di questi elementi:

- l'intervenuto aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 28 ottobre 2015;
- l'analisi del contesto interno ed esterno.

Con l'aggiornamento l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha dato indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione, in particolare con riferimento al processo di gestione del rischio di corruzione e alle aree di rischio.

Di tali indicazioni si è tenuto conto nella predisposizione del presente piano, soprattutto per quanto concerne:

- la riorganizzazione e il miglioramento delle informazioni relative al contesto interno ed esterno, che evidenzia come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e consente di calare maggiormente la strategia di prevenzione sulle specificità dell'amministrazione;
- l'individuazione di ulteriori processi organizzativi dell'amministrazione e dei connessi eventi rischiosi, con riorganizzazione del registro dei processi
- la riorganizzazione e implementazione delle misure (generali e specifiche), con individuazione e programmazione di altre misure di prevenzione della corruzione;
- un maggiore approfondimento del collegamento del PTPC con il PP, mediante il coinvolgimento dell'OAS, il cui ruolo è stato di recente definito (delibera OIV 2/2015 del 18.12.2015).

La attenta lettura dell'Aggiornamento del PNA, ha rafforzato il convincimento che gli strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo e per la garanzia della integrità pubblica introdotti dalla legge 190/2012 e s.i.m., si innestano necessariamente ad integrazione e completamento del sistema di gestione dei rischi già instaurato nell'Azienda e debbono costituire, nel tempo, un unico sistema di gestione strutturato e coerente del rischio nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Inoltre, dall'analisi della determinazione ANAC, è emerso il rilevante ruolo che assume per questa Azienda il Manuale della Qualità, nel quale trova riscontro documentale l'attuazione del Modello di Accreditamento regionale.

<sup>1</sup> Autorità Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione - Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015

Ciò rappresenta un elemento di interesse per quanto concerne la mappatura dei processi, in quanto nelle procedure predisposte nel Manuale della Qualità sono sostanzialmente documentati la maggior parte di essi. La predisposizione di procedure rende oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle attività, anche in termini di fasi e responsabilità.

Altro elemento che si ritiene doveroso sottolineare in questo aggiornamento del PTPC è la predisposizione in corso da parte di ANAC del nuovo PNA, che verrà adottato nel 2016 per il triennio successivo.

Ne consegue che l'aggiornamento del presente PTPC prevederà azioni e misure di dettaglio per quanto riguarda nello specifico il 2016, nelle more dell'adozione del nuovo PTPC. Per il 2017 e il 2018 le azioni avranno, conseguentemente, un respiro più generale.

## 2. ANALISI DEL CONTESTO

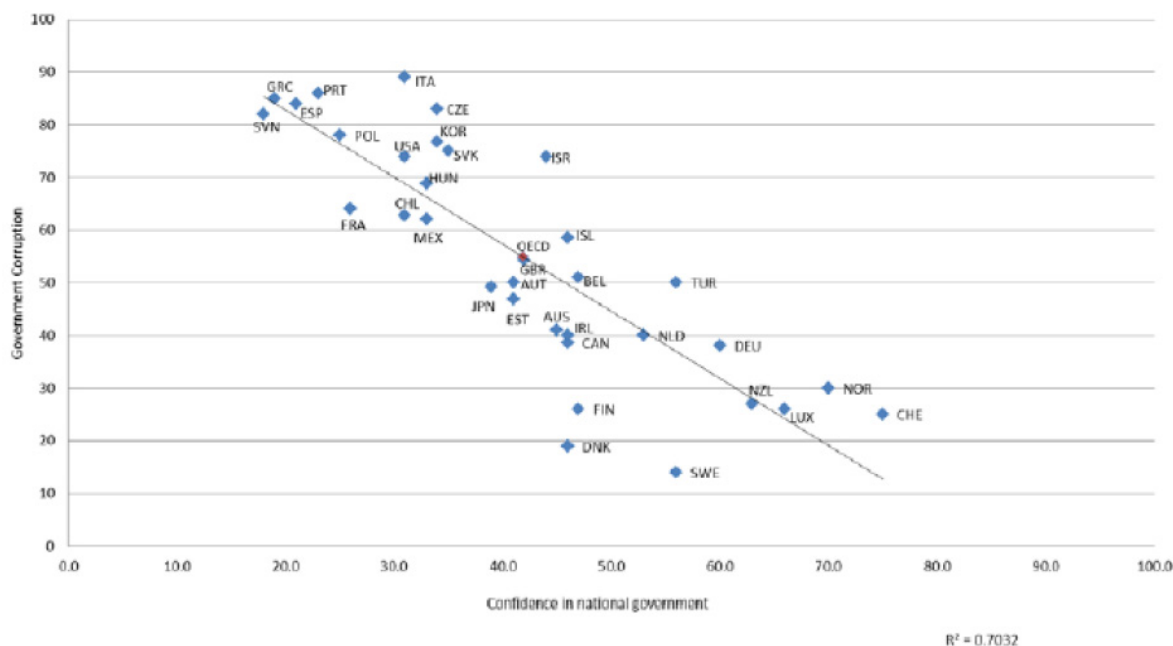
L'analisi del contesto in cui opera l'Azienda risulta utile ai fini dell'impostazione del sistema di prevenzione della corruzione nel proprio contesto organizzativo, in quanto consente di focalizzare l'attenzione sulle diverse tipologie di manifestazione del fenomeno, specie nella sua accezione più ampia, anche in relazione alle principali criticità emerse dalle analisi effettuate, attraverso l'analisi dei processi organizzativi posti in essere dall'amministrazione.

Appare comunque importante sottolineare che, date le specificità del settore sanitario, i fenomeni corruttivi possono manifestarsi in maniera differente rispetto agli altri comparti.

I dati resi noti nel 2015 con riferimento alla corruzione percepita nei paesi dell'Ocse, riportati dallo studio "Curbing corruption" ("Mettere un freno alla corruzione"), rappresentano come la percezione della corruzione delle istituzioni governative in Italia sfiori il 90%. Secondo lo studio, l'Italia si pone al primo posto, seguita da Portogallo e Grecia. Diversa è la situazione di altri paesi europei, dove la percezione della corruzione è molto più bassa: ad esempio, in Svezia è inferiore al 15%. La media dei Paesi Ocse quanto a corruzione percepita si colloca sotto il 60%<sup>1</sup>.

Per l'Ocse c'è una «forte relazione» tra la corruzione percepita e la fiducia nel Governo: più alta è la corruzione percepita, più bassa è la fiducia nelle istituzioni.

La tabella che segue è tratta dal rapporto Ocse e indica il posizionamento del nostro Paese



Source: GallupWorld Poll.

Il Global Corruption Barometer di Transparency International evidenzia come in Italia il 70 per cento della popolazione ritiene che l'esecutivo faccia soprattutto gli interessi di pochi (terzo paese OCSE).

Secondo gli esperti dell'OCSE, in alcuni paesi (come l'Italia), "l'importanza di frenare la corruzione negli investimenti infrastrutturali non farà che crescere". Specie considerato che "con una posta politica in ballo così elevata, mantenere gli investimenti puliti dovrebbe essere una delle massime priorità dei governi quanto delle aziende" dato che "la corruzione ha effetti negativi sugli investimenti pubblici" e "scoraggia gli investimenti privati".

Per quanto riguarda lo specifico settore della sanità, lo studio sopra richiamato rappresenta come il 54% degli intervistati in Italia ha ritenuto nel 2013 che i servizi sanitari fossero corrotti/estremamente corrotti.<sup>2</sup>

Un ulteriore studio<sup>3</sup> condotto da Transparency International Italia, in collaborazione con Rissc e Ispe-Sanità

<sup>1</sup> Fonte: <http://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2015-03-25/ocse-italia-top-corruzione-percepita-istituzioni-governative-152340.shtml?uuiid=ABphjDFD>

<sup>2</sup> <http://www.transparency.org/gcb2013/countries>

<sup>3</sup> CORRUZIONE E SPRECHI IN SANITÀ, Report del progetto "Unhealthy Health System" co-finanziato dalla

ha raccolto numerose informazioni sulla corruzione nell'ambito della Sanità, effettuando una analisi del fenomeno e indicando alcune criticità rilevate e possibili correttivi.

Chiaramente il dato, pur riferendosi alla percezione della corruzione, appare significativo.

In particolare, nella tabella che segue, viene proposto un estratto dell'analisi effettuata dall'Università di Göteborg.

La tabella evidenzia la deviazione standard dei dati italiani suddivisi per Regione rispetto alla media dei dati dell'Unione Europea: in altre parole, la corruzione percepita dalla popolazione residente nei territori analizzati è tanto più elevata quanto maggiore è il valore assoluto del numero negativo.

|  | Il rispondente dichiara di ritenere diffusa la corruzione nel sistema sanitario della propria regione | Il rispondente dichiara di aver pagato tangenti con riferimento ai seguenti ambiti (sanità, sicurezza, istruzione), negli ultimi 12 mesi |
|--|---|--|
| Abruzzo  | -0,91   | -0,44  |
| Basilicata   | -1,16   | -0,88  |
| Calabria   | -1,58   | -1,21  |
| Campania   | -1,69   | -1,63  |
| Emilia Romagna   | -0,31   | 0,07   |
| Friuli-Venezia Giulia  | 0,25  | 0,83   |
| Lazio  | -1,20   | -0,54  |
| Liguria  | -1,01   | -0,09  |
| Lombardia  | -0,99   | -0,31  |
| Marche   | -0,47   | -0,04  |
| Molise   | -1,47   | -0,90  |
| Piemonte   | -0,82   | -0,02  |
| Provincia aut. Bolzano   | 0,91  | 0,89   |
| Provincia aut. Trento  | 0,96  | 0,87   |
| Puglia   | -1,64   | -1,18  |
| Sardegna   | -1,07   | -0,25  |
| Sicilia  | -1,18   | -1,05  |
| Toscana  | -0,48   | 0,42   |
| Umbria   | -0,79   | -0,16  |
| Valle d'Aosta  | 0,37  | 0,55   |
| Veneto   | -0,33   | 0,37   |
| <b>Italia</b>  | <b>-0,69</b>  | <b>-0,22</b>   |
| Fonte: elaborazioni su dati tratti dall'European Quality of Government Index 2013 (EU Regional Data).<br><a href="http://qog.pol.gu.se/data/datadownloads/qogeuregionaldata">http://qog.pol.gu.se/data/datadownloads/qogeuregionaldata</a> |   |  |

In generale, le recenti ricerche sul tema (si veda, ad esempio, Transparency International Italia), suggeriscono che i principali rischi corruttivi possono verificarsi nel sistema delle nomine di manager e responsabili di struttura, nel settore farmaceutico, negli approvvigionamenti, nella gestione delle liste d'attesa e nell'intramoenia e nella sanità privata, che confermano il dato analizzato in precedenza.

Dal Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese 2015, emerge la fotografia di un Paese con un Ssn sempre meno protettivo, con processi non neutrali «in cui vincono i ceti forti economicamente e/o come capacità culturale e/o come abilità operativa di combinare soluzioni tra pubblico e privato». Il calo di fiducia si riflette anche sul livello di corruzione percepito: la sanità è vista infatti come un settore particolarmente esposto e il 44% degli italiani ritiene che tangenti e abusi di potere siano un malcostume diffuso (il dato Ue è al 33%), con valori percentuali che si distribuiscono diversamente tra le varie zone del Paese.

La percentuale si abbassa quando si chiede agli intervistati che nell'ultimo anno hanno avuto a che fare con il sistema sanitario nazionale se hanno dovuto effettuare un pagamento extra o offrire regali di valore a medici o infermieri.

Dalle attività della Guardia di Finanza sulle modalità di impiego e utilizzo delle risorse pubbliche risulta che nell'anno 2014 e nei primi sei mesi del 2015 è stato accertato un danno per l'erario pari a oltre 5,7 miliardi di euro; di questi, i danni erariali in materia sanitaria assommano a 806.241.000 euro, pari al 14,1% del totale.

Al fini di una maggiore comprensione delle modalità con cui i fenomeni corruttivi possono verificarsi nell'amministrazione in esame, è opportuno dare alcuni elementi di conoscenza sia del contesto generale della sanità in Italia, sia di alcuni elementi più specifici riguardanti l'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

La spesa sanitaria rappresenta un capitolo importante del Bilancio dello Stato, come si evince dalla Tabella che segue.



| Tab. 1 - Spesa sanitaria corrente (valori in migliaia di euro) |                      |                 |
|--|----------------------|-----------------|
| Regione  | anno 2013            | Var % 2010-2013 |
| Abruzzo  | 2.320.644            | -0,2%           |
| Basilicata   | 1.025.330            | -1,0%           |
| Calabria   | 3.308.193            | -1,4%           |
| Campania   | 9.539.817            | -1,5%           |
| Emilia Romagna   | 8.619.691            | 0,7%            |
| Friuli-Venezia Giulia  | 2.480.289            | 0,5%            |
| Lazio  | 10.570.065           | -1,5%           |
| Liguria  | 3.113.963            | -1,3%           |
| Lombardia  | 18.248.930           | 0,8%            |
| Marche   | 2.730.140            | -0,8%           |
| Molise   | 646.352              | -0,7%           |
| Piemonte   | 8.165.647            | -1,2%           |
| Provincia aut. Bolzano   | 1.122.090            | 0,7%            |
| Provincia aut. Trento  | 1.142.359            | 1,4%            |
| Puglia   | 6.958.885            | -1,3%           |
| Sardegna   | 3.191.356            | 0,7%            |
| Sicilia  | 8.519.013            | 0,0%            |
| Toscana  | 6.935.428            | -0,7%           |
| Umbria   | 1.623.193            | 0,0%            |
| Valle d'Aosta  | 271.372              | -0,8%           |
| Veneto   | 8.726.963            | -0,2%           |
| <b>Italia</b>  | <b>109.259.720</b>   | <b>-0,4%</b>    |
| <b>PIL a prezzi di mercato</b>                                 | <b>1.560.023.803</b> |                 |
| <b>in % del PIL</b>  | <b>7,0%</b>          |                 |

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato, 2014

In particolare, negli ultimi anni, si è evidenziato un sostanziale contenimento del tasso di crescita della spesa sanitaria.

A fronte di un tale ammontare di spesa corrente in sanità, i cittadini percepiscono negativamente alcuni aspetti della sanità italiana, che fanno principalmente riferimento alle liste d'attesa, la lunghezza delle code per alcune prestazioni sanitarie e/o per l'accesso ad alcuni servizi. In particolare, i risultati di un'indagine Fom-Censis del 2011, evidenziano come si distribuiscono le principali criticità delle strutture nel territorio nazionale.

**Tab. 2 - I principali aspetti negativi delle strutture sanitarie (val. %)**

|   | Nord ovest | Nord est | Centro | Sud e Isole | TOTALE |
|---|------------|----------|--------|-------------|--------|
| La lunghezza delle liste d'attesa   | 62,5       | 71,8     | 70,1   | 70,6        | 68,5   |
| La lunghezza delle cose nelle varie strutture (es. sportelli, analisi, etc.)                                    | 29,9       | 31,5     | 27,1   | 20,2        | 26,4   |
| La mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro | 17,9       | 12,4     | 20,8   | 13,1        | 15,8   |
| Una eccessiva rapidità nella dimissione ospedaliera   | 14,9       | 18,4     | 15,3   | 9,3         | 13,8   |
| L'inadeguata professionalità degli operatori  | 8,8        | 6,2      | 7,2    | 15,0        | 10,1   |
| L'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi  | 12,8       | 9,0      | 8,0    | 7,6         | 9,3    |
| L'assenza nell'area territoriale di servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno                         | 3,9        | 5,5      | 4,6    | 16,4        | 8,6    |
| Un approccio poco umano degli operatori   | 4,5        | 7,1      | 5,5    | 10,4        | 7,2    |
| La variabilità eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie                              | 6,6        | 4,0      | 7,4    | 3,2         | 5,1    |

Un altro dato di contesto rilevante, riguarda il ricorso dei cittadini alla sanità privata e/o all'intramoenia..

**Tab. 3 - La propensione dei cittadini a rivolgersi alla sanità privata e/o intramoenia, per area geografica (val. %)**

| Rispetto a qualche anno fa, è aumentata, diminuita, rimasta uguale la frequenza con la quale lei ricorre alla sanità privata e/o all'intramoenia? | Nord ovest    | Nord est      | Centro        | Sud e Isole   | TOTALE        |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>SANITA' PRIVATA</b>  |               |               |               |               |               |
| <b>Rimasta uguale</b>   | 68,5          | 68,3          | 67,0          | 54,8          | 63,2          |
| <b>Aumentata</b>  | 20,1          | 21,0          | 20,0          | 34,9          | 25,6          |
| <b>Diminuita</b>  | 11,4          | 10,7          | 13,0          | 10,3          | 11,2          |
| <b>Totale</b>   | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |
| <b>INTRAMOENIA</b>  |               |               |               |               |               |
| <b>Rimasta uguale</b>   | 79,8          | 85,5          | 83,2          | 71,8          | 78,3          |
| <b>Aumentata</b>  | 10,1          | 3,0           | 12,8          | 17,2          | 11,9          |
| <b>Diminuita</b>  | 10,1          | 11,05         | 4,0           | 11,0          | 9,8           |
| <b>Totale</b>   | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: indagine Censis Previmedical, 2013

Specie con riferimento al ricorso alla sanità privata, il dato può essere interpretato come un clima generale di sfiducia nei confronti della sanità pubblica. Se si scorpora il dato in relazione alle motivazioni del ricorso alla sanità privata/intramoenia, la principale motivazione, infatti, riguarda le lunghe liste d'attesa, oltre alla possibilità di scegliere il medico da cui farsi curare (Tabella 4.)

| <b>Tab. 4 - Motivi per cui si ricorre alla sanità privata, per area geografica (val. %)</b> |            |          |        |             |        |
|---|------------|----------|--------|-------------|--------|
| Se ha fatto ricorso alla sanità privata per quale motivo Nord lo ha fatto?                  | Nord ovest | Nord est | Centro | Sud e Isole | TOTALE |
| Nel pubblico bisognava aspettare troppo a lungo   | 63,9       | 57,1     | 69,6   | 59,2        | 61,6   |
| Perché nel privato ho potuto scegliere il medico da cui farmi curare                        | 36,6       | 21,7     | 21,6   | 41,7        | 32,7   |
| Se paghi, sei sempre trattato meglio  | 19,4       | 16,2     | 8,8    | 22,8        | 18,2   |
| Mi è stato indicato da persone di fiducia   | 18,1       | 20,7     | 9,5    | 11,4        | 14,7   |
| Mi garantiva flessibilità di orari  | 8,3        | 7,6      | 9,5    | 13,5        | 10,3   |
| Non avevo alternative nel pubblico nella mia area di residenza                              | 2,8        | 13,1     | 6,8    | 13,5        | 9,7    |
| Perché ho trovato un'occasione e ho acquistato servizi/prestazioni a prezzi vantaggiosi     | 1,4        | 6,1      | 4,1    | 2,1         | 3,1    |
| Altro motivo  | 1,9        | -        | 1,4    | 0,3         | 0,8    |

*Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte*

*Fonte: indagine Censis Previmedical, 2013*

Ciò, ovviamente, oltre ad influenzare le scelte dei cittadini, influisce sulle modalità con cui i fenomeni corruttivi si verificano nel settore sanitario e, quindi, sulle modalità di comportamento degli operatori del settore.

In particolare, i dati analizzati sembrano non sottolineare particolari criticità nel territorio regionale.

## **2.1. IL CONTESTO ESTERNO**

La gran parte delle informazioni riportate in questa sezione sono tratte dal Bilancio di Missione 2014.

### **Quadro normativo e istituzionale**

L'Azienda deve adeguare la sua attività ad un ampio e articolato panorama di norme e disposizioni provenienti da fonti che possono essere Nazionali, Regionali oppure a livello di Enti Locali, riportate nei paragrafi seguenti, con separata indicazione delle integrazioni normative introdotte nell'anno 2014. Nel corso della trattazione è comunque riportato il riferimento alle norme specifiche che regolano i singoli temi trattati. Maggiori informazioni sono disponibili sul portale internet della Regione Emilia Romagna all'indirizzo: <http://www.saluter.it/documentazione/leggi>.

### **Quadro normativo nazionale di base**

Vengono riportate di seguito le basi normative nazionali di riferimento.

- D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", e successive modifiche e integrazioni".
- D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30.11.1998 n. 419 e successive modifiche e integrazioni".
- D. Lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 "Disciplina dei rapporti tra S.S.N. e Università, a norma dell'articolo 6

della legge 30.11.1998, n. 419”.

- Legge 8 novembre 2000 n. 328 “Legge quadro per la razionalizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” Il D.P.C.M. definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria includendo l’area dell’integrazione socio-sanitaria nella quale sono evidenziate anche le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.
- Piano Nazionale della Prevenzione del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete, dei tumori, del rischio infettivo tramite vaccinazioni e degli incidenti.
- Legge 5 maggio 2009 n.42 “Delega al Governo in materia di federalismo fiscale in attuazione dell’articolo 119 della Costituzione”.
- D. Lgs. 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” diretto a:
  - conseguire una migliore organizzazione del lavoro;
  - assicurare il progressivo miglioramento della qualità delle prestazioni erogate al pubblico;
  - ottenere adeguati livelli di produttività del lavoro pubblico e favorire il riconoscimento di meriti e demeriti dei dirigenti pubblici e del personale;
  - misurazione, valutazione e trasparenza della performance.
- Legge 15 marzo 2010, n.38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”.
- Intesa Stato Regioni del 29 aprile 2010 sul Piano Nazionale della prevenzione 2010-2012.
- Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento degli interventi assistenziali nel percorso di nascita e per la riduzione del taglio cesareo”.
- Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 “Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi nell’ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore”.
- Accordo Stato-Regioni del 22 novembre 2011 in materia di Livelli Essenziali di Assistenza.
- D.Lgs 6 maggio 2011 n. 68 “Disposizioni in materia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogno standard nel settore sanitario”.
- D. Lgs 23 giugno 2011 n.118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”.
- Intesa 25 luglio 2012 ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 sulla proposta del Ministro della salute, di cui all’articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore.
- Legge 7 agosto 2012, n. 135 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”.
- Legge 8 novembre 2012, n. 189 “Conversione in legge, con modificazioni, del D.L.13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”.
- Intesa 22 novembre 2012 n.228, ai sensi dell’art. 1, comma 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministro della salute di deliberazione del CIPE relativa all’assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell’art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l’anno 2012.
- Legge 24 dicembre 2012 n. 228 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)”.
- 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”.
- D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.
- Legge 23 maggio 2013 n. 57 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2013, n. 24, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria”.
- Legge 6 giugno 2013 n.64 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 8 aprile 2013, n. 35, recante disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali”.
- D. L. 21 giugno 2013, n. 69 Disposizioni urgenti per il rilancio dell’economia, convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 98.
- D. L. 24 giugno 2013 n.72 “Misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del servizio sanitario nazionale”.
- Legge 30 ottobre 2013, n. 125 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.”

### **Quadro normativo regionale di base**

- L. R. 25 febbraio 2000 n. 11 "Modifiche della L. R. 12 maggio 1994 n. 19 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale si avvale dei seguenti principi:
  - la centralità del cittadino;
  - il perseguimento della efficienza allocativa delle risorse;
  - la distinzione funzionale tra la responsabilità di committenza e la responsabilità di produzione;
  - lo sviluppo della partecipazione degli Enti locali al processo di individuazione, di selezione e di attuazione degli obiettivi;
  - la partecipazione delle organizzazioni sociali e degli operatori sanitari al processo di programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale;
  - la valorizzazione delle risorse umane.
- L.R. 23 dicembre 2004 n. 29 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale": Viene ridefinita la sanità dell'Emilia-Romagna in un'ottica federalista. Sono rafforzate: le competenze degli Enti locali in materia di programmazione sanitaria, verifica e controllo, il rapporto della Regione con l'Università nel campo dell'assistenza, della ricerca e della didattica. La legge ridefinisce il Collegio di direzione come organo dell'Azienda, al pari del Direttore Generale e del Collegio sindacale, il riconoscimento della funzione di ricerca come parte integrante della mission del S.S.R.
- D.G.R. 23 febbraio 2004 n. 327 "Applicazione della L.R. n. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti".
- D.G.R. 30 dicembre 2004 n. 2708 "Programma per la Ricerca e l'Innovazione nel Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna in cui vengono definiti Ambiti e obiettivi generali del PRI-ER.
- D.G.R. 14 febbraio 2005 n. 213 "Introduzione del bi lancio di missione nel servizio sanitario regionale".
- D.G.R. 14 febbraio 2005 n. 318 "Disciplina delle Aziende ospedaliere-universitarie ai sensi dell'articolo 9, comma 6, della legge regionale 23 dicembre 2004 n. 29 recante Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale".
- D.G.R. 6 novembre 2006 n. 1532 "Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa".
- D.G.R. n. 73 del 29 gennaio 2007 "Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, integrazione alla d.g.r. n. 1532 del 06.11.06".
- D.G.R. Assemblea Legislativa del 14 novembre 2007 n. 141 "Approvazione del piano energetico regionale (Proposta della G.R. in data 10 gennaio 2007, n. 6)".
- D.G.R. 16 novembre 2007 n. 1720 "Approvazione linee di indirizzo per l'organizzazione dell'assistenza integrata al paziente con ictus - programma stroke care".
- D.G.R. 10 dicembre 2007 n. 1921 "Linee guida alle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna per il controllo del dolore in travaglio di parto".
- D.G.R. 20 dicembre 2007 n. 2011 "Direttiva alle aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale, di cui all'art. 3, comma 4, della L.R. 29/2004"
- L.R. 21 dicembre 2007 n. 28 "Disposizioni per l'acquisizione di beni e servizi".
- D.G.R. 27 dicembre 2007 n. 2175 "Provvedimenti attuativi del comma 796, lettera o), dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006 n° 296 - rete laboratoristica regionale".
- D.G.R. 27 dicembre 2007 n. 2313 "Piano dei conti delle aziende sanitarie. Adeguamento al d.m. 13.11.2007, e all'art. 51 della l.r. 23-12-2004, n. 27".
- D.G.R. 3 marzo 2008 n. 249 "Assegnazione di finanziamenti alle aziende sanitarie per il sostegno delle attività di interesse regionale sugli screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero, mammella, del colon-retto e dei registri tumori di popolazione".
- D.G.R. 27 marzo 2008 n. 374 "Revisione del programma 'Assistenza odontoiatrica nella Regione Emilia-Romagna: programma regionale per l'attuazione dei LEA e la definizione dei livelli aggiuntivi di cui alla DGR 2678 del 2004".
- D.G.R. 21 aprile 2008 n. 533 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita".
- D.G.R. 11 giugno n. 883 "Approvazione dei piani aziendali in materia di attività libero professionale intramuraria redatti dalle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna ai sensi della L. 120/07 e della D.G.R. di Giunta n. 200 del 2008".
- D.G.R. 29 settembre 2008 n. 1523 "Disposizione del sistema regionale dei dispositivi medici".
- D.G.R. 1155/2009 "Gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna".
- D.G.R. 28 marzo 2011 n. 389 "Prestazioni di Pronto soccorso assoggettate a compartecipazione della spesa da parte degli utenti-modifiche ed integrazioni alla deliberazione n. 1035/2009".
- D.G.R. 06 giugno 2012 n.653 "Erogazione straordinaria di cassa a favore delle Aziende sanitarie"
- D.G.R. 30 luglio 2012 n.1154 "Compartecipazione alla spesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, farmaceutica e assistenza termale nelle zone colpite dal sisma".
- D.G.R. 25 febbraio 2013 n.199 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013".

- D.G.R. 25 febbraio 2013 n.199 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2013”.
- D.G.R. 02 agosto 2013 n.1131, pubblicata sul BUR num. 236 del 09 agosto 2013 “Linee guida regionali attuative dell’art. 1, comma 4, della l. 120/2007 “Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”, come modificato dal d.l. n. 158 del 13/9/2012”.

#### **Quadro istituzionale locale di base**

- Accordo Attuativo Locale: La Regione Emilia Romagna, le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena, Reggio Emilia e Parma sottoscrivono un Protocollo di Intesa individuando nella integrazione le modalità idonea per realizzare il concorso delle rispettive autonomie. Nelle more della approvazione del nuovo Protocollo di Intesa Regione-Università, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria e l’Università degli Studi di Ferrara hanno condiviso la revisione del vigente Accordo Attuativo Locale.
- Piani per la salute: Le tematiche di fondo individuate a livello provinciale sono la sicurezza alimentare, la sicurezza sul lavoro e quella stradale. In queste attività è prevista la collaborazione interaziendale tra AUSL e Azienda Ospedaliera Universitaria.
- Piani di zona: individuano le problematiche sociali che caratterizzano un territorio e come queste possano essere affrontate.
- Accordo di fornitura con l’Azienda USL: definisce la committenza della AUSL verso la Azienda Ospedaliera Universitaria in relazione alle esigenze della popolazione.
- Piano delle azioni - Obiettivi dati dalla Regione alle Aziende: definisce gli obiettivi che la Regione assegna alle aziende, in relazione a vincoli economici, appropriatezza delle prestazioni, esigenze di sviluppo e innovazione e ricerca, e le azioni da compiere per raggiungere i target predefiniti.
- Piano programmatico triennale: definisce le linee programmatiche triennali assegnate all’Azienda.
- Piano triennale della performance 2013-2016: definisce gli obiettivi del triennio e i tempi e modalità di attuazione di strategie e azioni.

#### **Il sistema delle relazioni 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.

## Corsi di laurea attivati e disattivati nell'anno 2014

| <b>CORSI ATTIVATI IN BASE ALLA NUOVA RIFORMA UNIVERSITARIA (D.M. 270/04)</b>   |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| <b>Denominazione dei corsi di studio delle LAUREE TRIENNALI</b>  | <b>Classe di corso di studio</b>   | <b>a.a. 2013/14</b>      |
| - Laurea in SCIENZE MOTORIE  | Classe L-22 – scienze delle attività motorie e sportive                                    | 1°, 2° e 3° anno         |
| <b>Denominazione dei corsi di studio delle LAUREE TRIENNALI SANITARIE</b>  | <b>Classe di corso di studio</b>   | <b>a.a. 2013/14</b>      |
| - Laurea in DIETISTICA (abilitante alla professione sanitaria di Dietista)   | Classe L/SNT3 – professioni sanitarie tecniche   | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in FISIOTERAPIA (abilitante alla professione sanitaria di Fisioterapista)   | Classe L/SNT2 – professioni sanitarie della riabilitazione                                 | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in INFERMIERISTICA (abilitante alla professione sanitaria di Infermiere)  | Classe L/SNT1 – professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in LOGOPEDIA (abilitante alla professione sanitaria di Logopedista)   | Classe L/SNT2 – professioni sanitarie della riabilitazione                                 | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in ORTOTTICA ED ASSISTENZA OFTALMOLOGICA (abilitante alla professione sanitaria di Ortottista ed assistente di oftalmologia)          | Classe L/SNT2 – professioni sanitarie della riabilitazione                                 | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in OSTETRICIA (abilitante alla professione sanitaria di ostetrica/o)  | Classe L/SNT1 – professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica/o | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (abilitante alla professione sanitaria di Tecnico della riabilitazione psichiatrica)     | Classe L/SNT2 – professioni sanitarie della riabilitazione                                 | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di laboratorio biomedico)                      | Classe L/SNT3 – professioni sanitarie tecniche   | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA, PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di radiologia medica) | Classe L/SNT3 – professioni sanitarie tecniche   | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in IGIENE DENTALE (abilitante alla professione sanitaria di Igienista dentale)  | Classe L/SNT3 – professioni sanitarie tecniche   | 1°, 2° e 3° anno         |
| - Laurea in EDUCAZIONE PROFESSIONALE (abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale)  | Classe L/SNT2 – professioni sanitarie della riabilitazione                                 | 1°, 2° e 3° anno         |
| <b>Denominazione dei corsi di studio delle lauree MAGISTRALI A CICLO UNICO</b>   | <b>Classe di corso di studio</b>   | <b>a.a. 2013/14</b>      |
| - Laurea magistrale in MEDICINA E CHIRURGIA  | Classe LM-41 – medicina e chirurgia  | 1°, 2°, 3°, 4° e 5° anno |
| - Laurea magistrale in ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA   | Classe LM-46 – odontoiatria e protesi dentaria   | 1°, 2°, 3°, 4° e 5° anno |
| <b>Denominazione dei corsi di studio delle lauree MAGISTRALI (biennali)</b>  | <b>Classe di corso di studio</b>   | <b>a.a. 2013/14</b>      |
| - Laurea magistrale in SCIENZE E TECNICHE DELL'ATTIVITÀ MOTORIA PREVENTIVA E ADATTATA  | Classe LM-67 – scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate             | 1° e 2° anno             |

| Denominazione dei corsi di studio delle lauree <b>MAGISTRALI SANITARIE (biennali)</b> | Classe di corso di studio   | a.a. 2013/14                                 |
|---|---|--|
| - Laurea magistrale in SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE                          | Classe LM/SNT 1 – scienze infermieristiche e ostetriche             | 1° e 2° anno                                 |
| - Laurea magistrale in SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE              | Classe LM/SNT 2 – scienze riabilitative delle professioni sanitarie | 1° e 2° anno                                 |
| - Laurea magistrale in SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE      | Classe LM/SNT 3 – scienze delle professioni sanitarie tecniche      | 1° e 2° anno                                 |
| <b>CORSI ORGANIZZATI IN BASE ALLA PRECEDENTE RIFORMA UNIVERSITARIA - D.M. 509/99</b>  |   |  |
| <b>CORSI IN FASE DI DISATTIVAZIONE</b>  |   |  |
| Denominazione dei corsi di studio delle <b>LAUREE SPECIALISTICHE A CICLO UNICO</b>    | Classe di corso di studio   | a.a. 2013/14                                 |
| - Laurea specialistica in MEDICINA E CHIRURGIA  | Classe 46/S delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia     | 6° anno<br>1° 2° 3° 4° e 5° anno disattivati |

### Ricercatori e Professori universitari assunti e cessati

Ricercatori e Professori assunti e convenzionati dal 2011

| Tipologia            | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------|------|------|------|------|
| Professori Ordinari  | 1    | 0    | 0    | 2    |
| Professori Associati | 1    | 0    | 0    | 2    |
| Ricercatori          | 2    | 4    | 1    | 2    |

Fonte: Università degli studi di Ferrara

Ricercatori e Professori cessati dal 2011

| Tipologia            | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|----------------------|------|------|------|------|
| Professori Ordinari  | 3    | 0    | 3    | 1    |
| Professori Associati | 1    | 0    | 1    | 2    |
| Ricercatori          | 1    | 0    | 1    | 2    |

Fonte: Università degli studi di Ferrara

### Ricercatori e professori da reclutare sulla base delle procedure già deliberate

Ricercatori e Professori cessati dal 2011

|                      |   |
|----------------------|---|
| Professori Ordinari  | 1 |
| Professori Associati | 3 |
| Ricercatori          | 1 |

Fonte: Università degli studi di Ferrara

### La rete integrata dell'offerta regionale

L'Azienda è dotata di tutte le alte specialità mediche ad eccezione di: cardiocirurgia, trapianti d'organo, grandi ustionati, unità spinale, neuropsichiatria infantile.

L'indice di dipendenza della struttura dalla popolazione, che esprime la capacità di attrazione dell'ospedale e, al tempo stesso, il grado di utilizzazione delle sue risorse da parte di sottogruppi di popolazione residente nel territorio sul quale opera, evidenzia che per i ricoveri circa l'80% (sostanzialmente stabile negli anni) dell'attività è rivolta a persone che risiedono nella Provincia di Ferrara, con una netta prevalenza di soggetti residenti nel distretto centro-nord, dove ha sede l'Azienda. Nel 2014 si registra una ulteriore flessione in percentuale dell'attività rivolta verso l'utenza extra regionale ed una stabilità verso l'extra provinciale infra regionale.



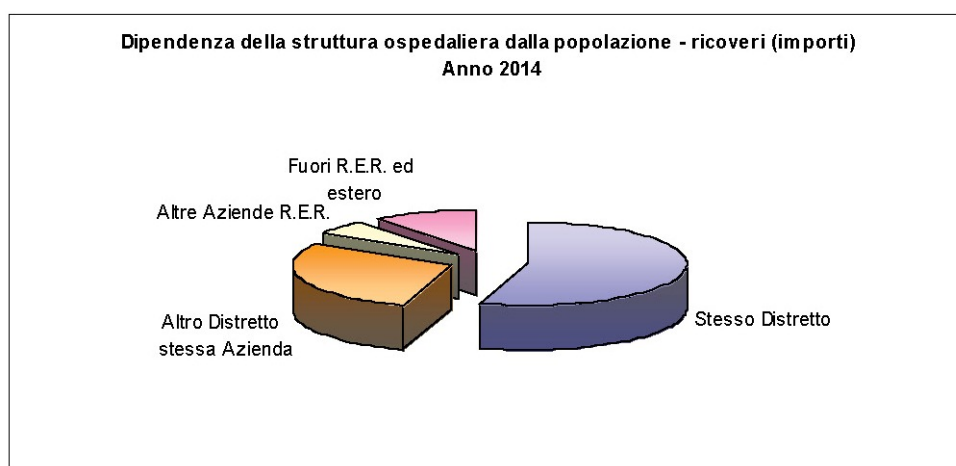
Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - ricoveri (dimessi)%

|      | Residenti        |                                |                      |                        | TOTALE |
|------|------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
|      | Stesso Distretto | Altro Distretto Stessa Azienda | Altre Aziende R.E.R. | Fuori R.E.R. ed estero |        |
| 2014 | 57,1             | 27,2                           | 5,6                  | 10,2                   | 100    |
| 2013 | 57,4             | 26,1                           | 5,5                  | 11,0                   | 100    |
| 2012 | 57,4             | 24,3                           | 5,8                  | 12,5                   | 100    |
| 2011 | 58,0             | 23,2                           | 5,5                  | 13,3                   | 100    |

|      | Residenti        |                                |                      |                        | TOTALE |
|------|------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
|      | Stesso Distretto | Altro Distretto stessa Azienda | Altre Aziende R.E.R. | Fuori R.E.R. ed estero |        |
| 2014 | 55,1             | 28,7                           | 5,6                  | 10,7                   | 100    |
| 2013 | 54,4             | 27,4                           | 6,1                  | 12,1                   | 100    |
| 2012 | 55,4             | 24,9                           | 5,7                  | 14,0                   | 100    |
| 2011 | 55,5             | 24,4                           | 6,1                  | 14,0                   | 100    |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

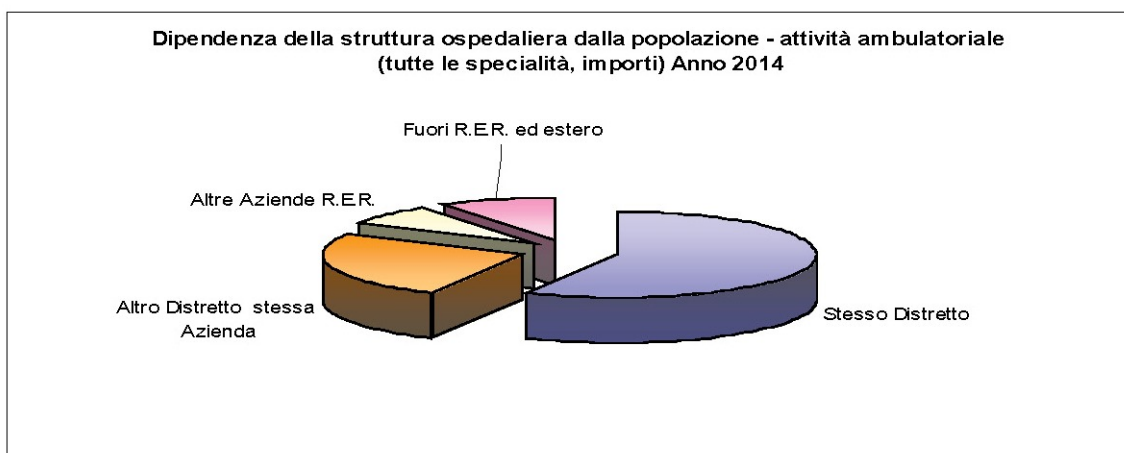


L'indicatore medesimo per l'attività ambulatoriale, descrive una fenomenologia caratterizzata da un incremento della quota di attrazione extra provinciale.

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - attività ambulatoriale (tutte le specialità, importi)%

|      | Popolazione Residente |                                |                      |                        | TOTALE |
|------|-----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
|      | Stesso Distretto      | Altro Distretto stessa Azienda | Altre Aziende R.E.R. | Fuori R.E.R. ed estero |        |
| 2014 | 55,1                  | 28,7                           | 5,6                  | 10,7                   | 100    |
| 2013 | 54,4                  | 27,4                           | 6,1                  | 12,1                   | 100    |
| 2012 | 55,4                  | 24,9                           | 5,7                  | 14,0                   | 100    |
| 2011 | 55,5                  | 24,4                           | 6,1                  | 14,0                   | 100    |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.



Se si escludono le prestazioni di laboratorio (che sono di elevata numerosità), si genera un quadro caratterizzato da un trend in lieve riduzione verso l'utenza extra provinciale e di incremento verso l'utenza provinciale, verso distretti diversi da quello di appartenenza.

Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - attività ambulatoriale (escluse le prestazioni di laboratorio, importi)%

|             | Popolazione Residente |                                |                      |                        | TOTALE |
|-------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
|             | Stesso Distretto      | Altro Distretto stessa Azienda | Altre Aziende R.E.R. | Fuori R.E.R. ed estero |        |
| <b>2014</b> | 60,6                  | 31,4                           | 3,8                  | 4,3                    | 100    |
| <b>2013</b> | 60,9                  | 30,8                           | 3,8                  | 4,5                    | 100    |
| <b>2012</b> | 60,8                  | 29,9                           | 4,0                  | 5,4                    | 100    |
| <b>2011</b> | 61,3                  | 27,6                           | 4,3                  | 6,8                    | 100    |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.

Spostando l'attenzione sull'indice di dipendenza della popolazione dalla struttura, ossia sull'orientamento della popolazione residente nella Provincia di Ferrara rispetto alla scelta delle strutture in cui ricoverarsi o ricevere prestazioni ambulatoriali, si osserva che l'Azienda copre il 45% (in aumento) della domanda di ricovero di tutta la provincia e il 37,5% della specialistica ambulatoriale (in calo). Sembra mantenersi un trend di incremento, per l'attività di ricovero, della quota di popolazione che si rivolge al S.Anna. Si riduce, invece la quota legata all'attività ambulatoriale, per la quale aumenta la componente che si rivolge ad aziende extra provincia o extra regione.

Dipendenza della popolazione ferrarese rispetto alle strutture di ricovero (regime ordinario e day hospital, dimessi)%

|             | Azienda USL |         | Azienda Ospedaliera di Ferrara | Totale | Altre Aziende R.E.R. |         | Aziende fuori R.E.R. | Totale |
|-------------|-------------|---------|--------------------------------|--------|----------------------|---------|----------------------|--------|
|             | Pubblico    | Privato |                                |        | Pubblico             | Privato |                      |        |
| <b>2014</b> | 26,0        | 6,4     | 45,0                           | 77,4   | 8,4                  | 3,7     | 10,4*                | 100    |
| <b>2013</b> | 27,3        | 6,9     | 43,1                           | 77,3   | 8,8                  | 3,6     | 10,3                 | 100    |
| <b>2012</b> | 29,2        | 8,0     | 41,9                           | 79,1   | 8,4                  | 3,2     | 9,3                  | 100    |
| <b>2011</b> | 29,3        | 6,6     | 44,2                           | 80,1   | 7,5                  | 3       | 9,3                  | 100    |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

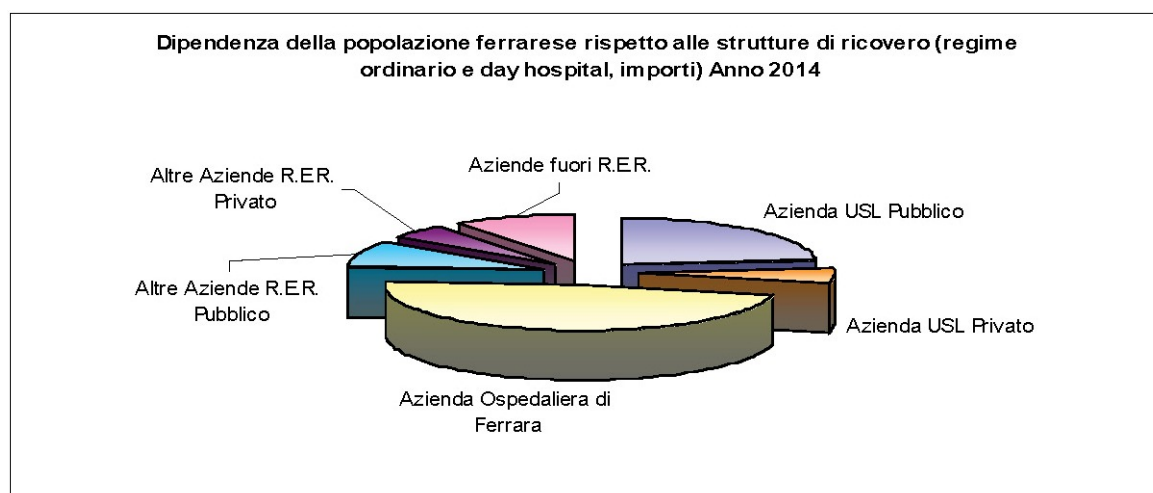
\*Dati Anno 2013

Dipendenza della popolazione ferrarese rispetto alle strutture di ricovero (regime ordinario e day hospital, importi)%

|             | Azienda USL |         | Azienda Ospedaliera di Ferrara | Totale | Altre Aziende R.E.R. |         | Aziende fuori R.E.R. | Totale |
|-------------|-------------|---------|--------------------------------|--------|----------------------|---------|----------------------|--------|
|             | Pubblico    | Privato |                                |        | Pubblico             | Privato |                      |        |
| <b>2014</b> | 23,5        | 5,2     | 47,2                           | 76,0   | 9,4                  | 4,6     | 10,1*                | 100    |
| <b>2013</b> | 25,3        | 5,5     | 44,9                           | 75,7   | 9,5                  | 4,4     | 10,4                 | 100    |
| <b>2012</b> | 27,3        | 6,7     | 44,0                           | 78     | 9,6                  | 4       | 8,5                  | 100    |
| <b>2011</b> | 26,9        | 5,6     | 47,3                           | 89,8   | 8,3                  | 3,8     | 8,2                  | 100    |

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

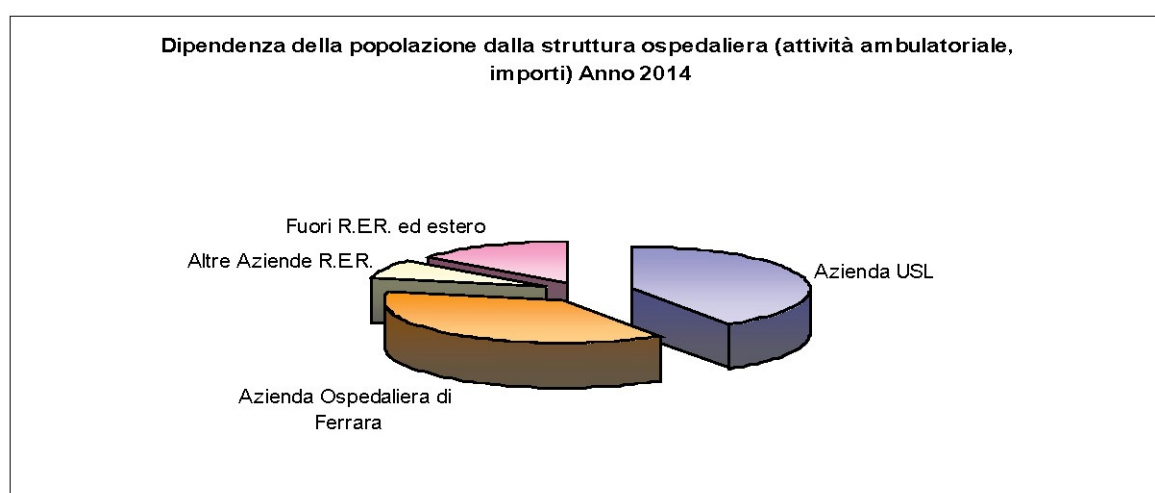
\*Dati Anno 2013



Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura ospedaliera (attività ambulatoriale, importi)%

|             | Popolazione Residente |                                |                      |                        | TOTALE |
|-------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|--------|
|             | Azienda USL           | Azienda Ospedaliera di Ferrara | Altre Aziende R.E.R. | Fuori R.E.R. ed estero |        |
| <b>2014</b> | 40,7                  | 37,5                           | 7,7                  | 14,1                   | 100    |
| <b>2013</b> | 39,6                  | 40,3                           | 7,1                  | 13,0                   | 100    |
| <b>2012</b> | 37,8                  | 44,3                           | 6,3                  | 11,6                   | 100    |
| <b>2011</b> | 38,5                  | 44,9                           | 6,2                  | 10,5                   | 100    |

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.



Il ruolo complessivo che l'Azienda svolge nel contesto della rete regionale e provinciale può essere colto dall'analisi congiunta della mobilità attiva e passiva della popolazione, distinta in base al livello specialistico delle funzioni assistenziali. La mobilità passiva extraregionale contiene una quota di dati relativi al 2013.

Dall'analisi dei flussi di mobilità della popolazione emerge che:

- 498 residenti della Provincia di Ferrara sono stati trattati in altre province/regioni per patologie riferibili a

discipline di alta specializzazione non presenti nelle strutture provinciali (tra cui cardiocirurgia, trapianti, grandi ustionati, unità spinale). L'80% dei casi è stato gestito nell'ambito della rete regionale. Il valore complessivo di tale "mobilità passiva", si avvicina agli 8.000.000 di euro, in sensibile aumento rispetto all'anno precedente. Ciò è dovuto solo all'aumento della casistica ferrarese che necessita delle prestazioni rientranti in questo gruppo.

| Disciplina di dimiss.    | N. dim. passiva | Importo passiva  | N. dim. Attiva S.Anna | Importo Attiva S.Anna | N. dim. Attiva AUSL 109-FE | importo Attiva AUSL 109-FE | Saldo n. dim. | Saldo importo     |
|--------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|-------------------|
| CARDIOCHIRURGIA          | 357             | 6.398.209        | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -357          | -6.398.209        |
| NEFROLOGIA TRAPIANTI     | 54              | 582.649          | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -54           | -582.649          |
| UNITA' SPINALE           | 13              | 477.697          | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -13           | -477.697          |
| CARDIOCHIRURGIA PEDIATR. | 11              | 176.487          | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -11           | -176.487          |
| NEUROCHIRURGIA PEDIATR.  | 14              | 124.529          | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -14           | -124.529          |
| GRANDI USTIONATI         | 4               | 101.558          | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -4            | -101.558          |
| NEUROPSICHIATRIA INFANT. | 45              | 84.690           | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -45           | -84.690           |
| <b>TOTALE</b>            | <b>498</b>      | <b>7.945.819</b> | <b>0</b>              | <b>0</b>              | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>-498</b>   | <b>-7.945.819</b> |

• per il complesso delle specialità medio - alte, rispetto alle quali l'Azienda costituisce hub regionale o centro di riferimento per l'intera provincia, il bilancio della mobilità è positivo anche per il 2014, con sensibile ulteriore incremento (saldo degli importi da 5.600.000 di euro del 2013 a 5.900.000 del 2014).

Saldo mobilità discipline di riferimento regionale o provinciale

| Disciplina di dimiss.                                       | N. dim. passiva | Importo passiva  | N. dim. Attiva S.Anna | Importo Attiva S.Anna | N. dim. Attiva AUSL 109-FE | importo Attiva AUSL 109-FE | Saldo n.dim. | Saldo importo    |
|---|-----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|------------------|
| 034 - OCULISTICA  | 371             | 595.685          | 55                    | 82.773                | 0                          | 0                          | -316         | -512.912         |
| 030 - NEUROCHIRURGIA  | 202             | 1.394.641        | 129                   | 914.291               | 0                          | 0                          | -73          | -480.350         |
| 058 - GASTROENTEROLOGIA                                     | 103             | 326.535          | 45                    | 164.137               | 0                          | 0                          | -58          | -162.398         |
| 052 - DERMATOLOGIA  | 46              | 87.828           | 13                    | 16.384                | 0                          | 0                          | -33          | -71.444          |
| 051 - ASTANTERIA  | 54              | 124.339          | 51                    | 90.476                | 0                          | 0                          | -3           | -33.863          |
| 029 - NEFROLOGIA + NEFROLOGIA PEDIATRICA                    | 33              | 145.305          | 40                    | 157.981               | 0                          | 0                          | 7            | 12.677           |
| 068 - PNEUMOLOGIA   | 101             | 303.056          | 51                    | 359.699               | 0                          | 0                          | -50          | 56.642           |
| 012 - CHIRURGIA PLASTICA                                    | 80              | 241.454          | 107                   | 310.895               | 0                          | 0                          | 27           | 69.441           |
| 038 - OTORINOLARINGOIATRIA                                  | 429             | 782.385          | 192                   | 862.097               | 0                          | 0                          | -237         | 79.712           |
| 024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI                        | 45              | 150.586          | 72                    | 250.564               | 0                          | 0                          | 27           | 99.978           |
| 010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE + ODONTOIATRIA E STOMATOL. | 66              | 204.969          | 132                   | 390.180               | 0                          | 0                          | 66           | 185.211          |
| 014 - CHIRURGIA VASCOLARE                                   | 98              | 617.430          | 324                   | 860.700               | 0                          | 0                          | 226          | 243.270          |
| 011 - CHIRURGIA PEDIATRICA                                  | 83              | 225.981          | 367                   | 547.860               | 0                          | 0                          | 284          | 321.879          |
| 018 - EMATOLOGIA  | 62              | 660.580          | 136                   | 1.082.156             | 0                          | 0                          | 74           | 421.576          |
| 019 - MAL.ENDOCRINE/ DIABETOLOG.                            | 25              | 34.617           | 204                   | 596.586               | 0                          | 0                          | 179          | 561.969          |
| 032 - NEUROLOGIA  | 123             | 290.408          | 178                   | 872.780               | 0                          | 0                          | 55           | 582.372          |
| 073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT. + NEONATOLOGIA              | 61              | 614.294          | 86                    | 870.891               | 0                          | 0                          | 25           | 256.597          |
| 071 - REUMATOLOGIA  | 25              | 83.551           | 342                   | 881.161               | 0                          | 0                          | 317          | 797.610          |
| 075 - NEURO-RIABILITAZIONE                                  | 11              | 182.381          | 271                   | 3.674.582             | 0                          | 0                          | 260          | 3.492.201        |
| <b>TOTALE</b>   | <b>2.018</b>    | <b>7.066.025</b> | <b>2.795</b>          | <b>12.986.193</b>     | <b>0</b>                   | <b>0</b>                   | <b>777</b>   | <b>5.920.168</b> |

- per le discipline a larga diffusione, presenti nelle strutture sia dell' AUSL che dell' Azienda, si registra un saldo negativo di oltre 6.000 casi, ai quali corrispondono oltre 25 milioni di euro. Il saldo è più negativo rispetto al 2013 e sulla differenza incide sempre la quota elevata di mobilità passiva ("fuga" verso altre provincie e regioni).

Saldo mobilità discipline di riferimento regionale o provinciale

| Disciplina di dimiss.   | N. dim. passiva | Importo passiva   | N. dim. Attiva S.Anna | Importo Attiva S.Anna | N. dim. Attiva AUSL 109-FE | importo Attiva AUSL 109-FE | Saldo n. dim. | Saldo importo      |
|---|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|--------------------|
| CHIRURGIA GENERALE + CHIRURGIA TORACICA   | 2.775           | 11.010.100        | 255                   | 1.130.710             | 416                        | 1.522.377                  | -2.104        | -8.357.013         |
| ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA   | 2.378           | 8.983.526         | 196                   | 903.542               | 309                        | 1.407.705                  | -1.873        | -6.672.279         |
| RECUPERO E RIABILITAZIONE   | 746             | 4.724.262         | 125                   | 979.316               | 2                          | 6.981                      | -619          | -3.737.965         |
| CARDIOLOGIA   | 622             | 3.405.785         | 136                   | 592.115               | 190                        | 622.249                    | -296          | -2.191.421         |
| OSTETRICIA E GINECOLOGIA + FISIOPATOL. RIPROD. UMANA  | 1.228           | 2.430.124         | 482                   | 759.439               | 424                        | 648.636                    | -322          | -1.022.048         |
| UROLOGIA + UROLOGIA PEDIATRICA  | 545             | 1.636.197         | 116                   | 350.299               | 166                        | 408.868                    | -263          | -877.031           |
| TERAPIA INTENSIVA   | 69              | 1.253.844         | 13                    | 227.229               | 17                         | 197.403                    | -39           | -829.213           |
| ONCOLOGIA + RADIOTERAPIA ONCOLOGICA + MEDICINA NUCLEARE + RADIOTERAPIA + CURE PALLIATIVE/ HOSPICE           | 621             | 1.905.827         | 117                   | 470.118               | 59                         | 130.725                    | -445          | -1.304.984         |
| MEDICINA GENERALE + DAY HOSPITAL+ ALLERGOLOGIA  | 871             | 2.512.433         | 126                   | 547.029               | 583                        | 1.662.006                  | -162          | -303.397           |
| PEDIATRIA + ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA   | 482             | 947.750           | 389                   | 504.942               | 0                          | 0                          | -93           | -442.809           |
| UNITA' CORONARICA   | 34              | 221.308           | 22                    | 89.368                | 5                          | 3.585                      | -7            | -128.354           |
| GERIATRIA   | 71              | 246.399           | 22                    | 68.183                | 28                         | 71.431                     | -21           | -106.785           |
| NIDO  | 230             | 179.059           | 182                   | 90.637                | 200                        | 65.723                     | 152           | -22.700            |
| LUNGODEGENTI  | 97              | 577.161           | 4                     | 28.883                | 107                        | 876.298                    | 14            | 328.020            |
| Altre specialità (radiologia, detenuti, angiologia, farmacologia clinica, medicina del lavoro, pensionanti) | 27              | 77.423            | 0                     | 0                     | 0                          | 0                          | -27           | -77.423            |
| <b>TOTALE</b>   | <b>10.796</b>   | <b>40.111.198</b> | <b>2.185</b>          | <b>6.741.810</b>      | <b>2.506</b>               | <b>7.623.987</b>           | <b>-6.105</b> | <b>-25.745.402</b> |

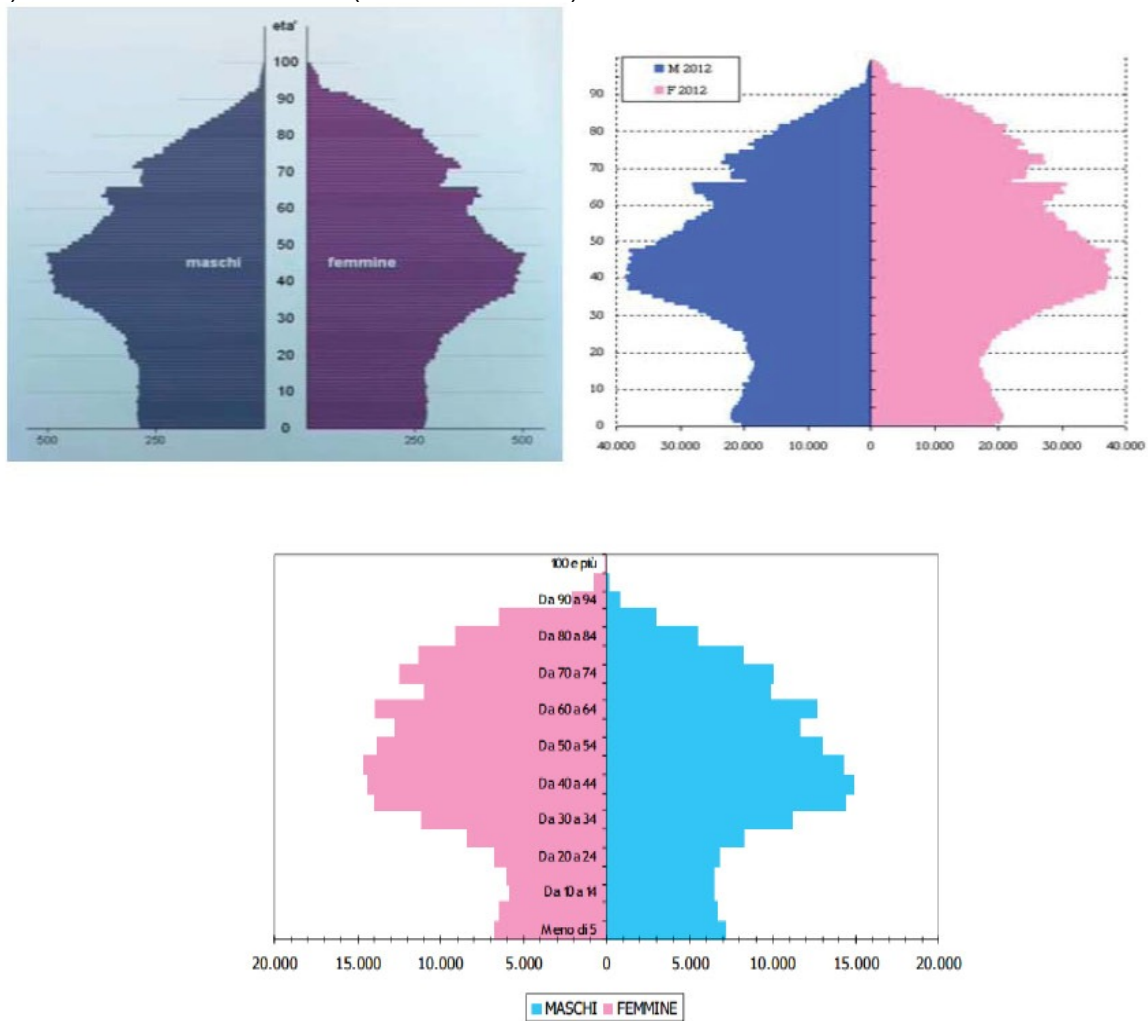
**Osservazioni demografiche ed epidemiologiche**

In sintesi vengono riportati alcuni dati demografici ed epidemiologici generali che descrivono alcune caratteristiche specifiche del bacino d'utenza dell' Azienda. Questi dati generali, sono stati presentati anche nei Bilanci di Missione precedenti.

Il confronto fra le piramidi delle età mostra che nella regione Emilia Romagna l'incidenza della popolazione di età compresa fra i 30 e i 50 anni è maggiore rispetto al grafico nazionale. Risulta invece minore in proporzione il numero delle persone fra i 10 e i 30 anni. Lo stesso grafico elaborato per la provincia di Ferrara mostra l'accentuarsi di tale differenza, documentando un netto sbilanciamento verso le fasce più

anziane della popolazione.

Figura 1.1 - Piramide dell'età della popolazione nazionale (in alto a sinistra), dell'Emilia Romagna (in alto a destra) e della Provincia di Ferrara (in basso al centro)



Come si può notare dalla tavola successiva, la provincia di Ferrara risulta essere di gran lunga quella con l'indice di vecchiaia più elevato rispetto alle altre province.

Indici di vecchiaia nelle Province delle Regione a confronto

| Provincia di residenza | Indice di vecchiaia |
|------------------------|---------------------|
| PIACENZA               | 191,3               |
| PARMA                  | 172,2               |
| REGGIO EMILIA          | 134,1               |
| MODENA                 | 151,1               |
| BOLOGNA                | 184,5               |
| FERRARA                | 239,6               |
| RAVENNA                | 187,5               |
| FORLÌ - CESENA         | 169,7               |
| RIMINI                 | 154,7               |
| <b>EMILIA ROMAGNA</b>  | <b>171,5</b>        |

Il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) è il rapporto tra il numero di casi di morte osservati e il numero di casi attesi; esprime l'eccesso (SMR maggiore di 1) o il difetto (SMR minore di 1) di mortalità esistente tra la popolazione osservata e la popolazione presa come riferimento. Ferrara presenta l'SMR tra i più alti in regione.

Inoltre la provincia di Ferrara presenta i più alti tassi standardizzati di mortalità specifici, rispetto alle medie regionali per:

- neoplasie;
- malattie del Sistema circolatorio;
- malattie del sangue e degli organi ematopoietici;
- malattie del sistema osteomuscolare e tessuto connettivo.

Rapporto standardizzato di mortalità a confronto tra le province della Regione

| Azienda               | Deceduti      | Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR) |
|-----------------------|---------------|--|
| PIACENZA              | 3.435         | 1.05                                       |
| PARMA                 | 4.824         | 1.01                                       |
| REGGIO EMILIA         | 5.255         | 1.04                                       |
| MODENA                | 7.049         | 1.01                                       |
| BOLOGNA               | 9.638         | 0.98                                       |
| IMOLA                 | 1.433         | 1.00                                       |
| FERRARA               | 4.461         | 1.05                                       |
| RAVENNA               | 4.339         | 0.96                                       |
| FORLÌ                 | 2.050         | 0.95                                       |
| CESENA                | 2.058         | 1.00                                       |
| RIMINI                | 3.107         | 0.95                                       |
| <b>EMILIA ROMAGNA</b> | <b>47.649</b> | <b>1.00</b>                                |

### **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".

Con la delibera 2/2016 è stato formalmente avviato con l'adozione dello schema di accordo quadro, il progetto di integrazione strutturale tra le Aziende Sanitarie ferraresi, da realizzarsi mediante l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali e mediante "strutture comuni".

## **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.



## **2.2. IL CONTESTO INTERNO**

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale.

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.

### **Organi ed organismi dell'azienda**

Sono Organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria:

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

Sono organismi collegiali dell'Azienda Ospedaliero Universitaria:

1. Il Comitato Etico;
2. Il Comitato Consultivo Misto;
3. Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie
4. Il Comitato dei Garanti

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).

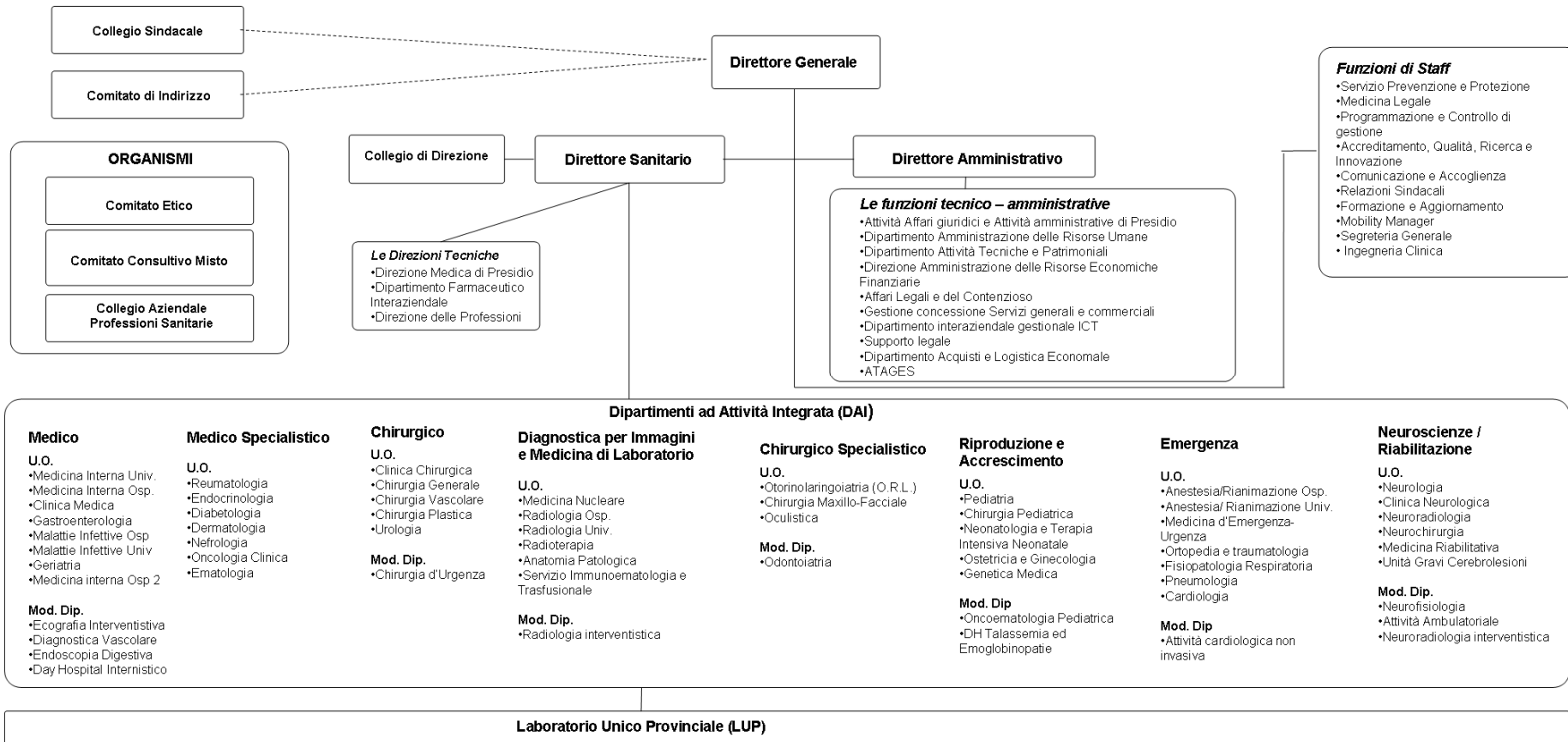
### **Dipartimenti ad Attività Integrata**

In conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 e dal Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, di Ferrara, di Modena - Reggio Emilia e di Parma, l'Azienda Ospedaliero Universitaria "S. Anna" e l'Università degli Studi di Ferrara, sono stati istituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (D.A.I.), la cui organizzazione è stata stabilita d'intesa tra il Direttore Generale ed il Rettore, sulla base rispettivamente delle proposte e dei pareri del Collegio di Direzione e sulla base della Programmazione approvata dal Consiglio di Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La pianificazione dei D.A.I., individuati in base ai Settori Scientifico-disciplinari coerenti con l'attività assistenziale svolta, trova riscontro nel "Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata"; la loro istituzione ha comportato modalità organizzative atte a promuovere e coordinare lo sviluppo armonico ed integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

I Dipartimenti ad Attività Integrata si configurano come centri di responsabilità, adottati come modello di gestione delle attività assistenziali, tali da garantire l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, dotati di autonomia gestionale e di iniziativa di indirizzo e sviluppo tecnico/professionale, nel rispetto delle risorse e degli obiettivi assegnati. Il Dipartimento ad Attività Integrata si articola in Strutture Complesse, ovvero Unità Operative, in Strutture Semplici Dipartimentali, ovvero Moduli Dipartimentali, Moduli di Unità Operativa, Programmi e Incarichi di funzioni di natura professionale, e li sovraordina relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse in dotazione (personale, spazi operativi, attrezzature) funzionali al raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi che gli sono propri, ed alla programmazione economica realizzata attraverso la negoziazione di budget. Sono organi del Dipartimento ad attività integrata il Direttore, il Comitato e la Conferenza.

## Organigramma aziendale



### **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.

### 3. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2015

#### **Mappatura dei processi e valutazione del rischio.**

Nel corso del 2015, anche ad esito del percorso formativo sulla gestione del rischio, il RPC ha elaborato ulteriori strumenti di lavoro (istruzioni e tabelle), al fine di facilitare i Responsabili degli Uffici/Strutture ad effettuare la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi.

La risposta partecipativa da parte delle Strutture Tecniche Amministrative e di Staff è stata buona (circa due terzi), per contro è stato possibile coinvolgere un solo Direttore di DAI (Dipartimento ad Attività Integrata).

D'altra parte va dato conto che il corso di formazione sulla gestione del rischio corruttivo, svoltosi a livello interaziendale (AOU e AUSL di Ferrara), nella giornata rivolta al personale sanitario ha visto la partecipazione di soli tre medici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara su circa 26 posti disponibili.

Si evidenzia come l'implementazione del catalogo dei processi e la riorganizzazione degli stessi nell'ambito delle aree di rischio generali e specifiche (come individuate da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA) sia stata possibile anche ricorrendo alla documentazione aziendale prevista per l'accreditamento.

Infatti, i processi assistenziali trasversali e quelli di supporto sono documentati mediante la redazione, da parte di gruppi di lavoro multidisciplinari e multiprofessionali, di "procedure" ed "istruzioni operative". Tali documenti costituiscono una parte importante del sistema documentale per la qualità ed il principale riferimento per la redazione di documenti specifici richiesti dall' Agenzia Sanitaria Regionale per l'accreditamento dei Dipartimenti e delle Unità Operative dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.

Le procedure aziendali rappresentano strumenti con i quali l'azienda dà visibilità a quanto è stato pianificato e concordato per la gestione di attività o prestazioni assistenziali e di supporto ad esse, in termini di: responsabilità delegate, tempi e modalità operative.

La predisposizione di procedure è volta a rendere il più possibile oggettivo, sistematico e verificabile lo svolgimento delle attività, soprattutto quando la complessità della struttura e l'importanza dell'attività lo richiedono. Si tratta di documenti scritti secondo regole definite che hanno lo scopo di facilitare l'uniformità di comportamento da parte di operatori diversi, di rendere più difficili variazioni di comportamento da parte di operatori diversi, non giustificate e quindi di prevenire gli errori. Poiché il testo della procedura descrive lo scopo di ciò che deve essere fatto, cosa occorre fare, chi lo deve fare (le responsabilità), quando e dove deve essere fatto e con quali materiali e strumenti, si ritiene che ciò possa aiutare, nella successiva attività di gestione del rischio, a meglio identificare eventuali eventi rischiosi e i conseguenti correttivi.

Per quanto riguarda la mappatura dei processi rientranti nell'area di rischio "contratti pubblici", il gruppo dei Referenti, a seguito dell'indicazione di ANAC, ha comunicato al RPC con nota P.G. 30378 del 16.11.2015 che, nell'ambito di ciascuna struttura aziendale interessata, provvederà alla scomposizione di uno o più processi di affidamento/acquisizione già mappati nelle seguenti fasi: progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione e rendicontazione del contratto.

#### **Monitoraggio sull'attuazione effettiva delle misure e delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPC 2015-2017.**

In continuità con quanto indicato nel PTPC per l'anno 2015 è stato inviato, con nota P.G. 22068 del 28.8.2015, a tutti i Direttori/Dirigenti responsabili delle Strutture Tecniche Amministrative e di Staff e ai Direttori dei DAI un "questionario" così articolato: 1) *Gestione del rischio*. In tale sezione è stato chiesto a n. 4 articolazioni aziendali se sono state attuate le misure individuate nel PTPC 2015-2017 (SI / NO). N. 3 su 4 articolazioni interessate hanno risposto SI ed hanno altresì indicato le specifiche misure;

2) *Attuazione di PTPC*. In tale sezione è stato chiesto se è stata curata la diffusione del PTPC all'interno della U.O.; se è stata curata la diffusione del Codice di Comportamento e con quali strumenti viene assicurata l'osservanza delle regole del Codice stesso; se, infine, è stata data pubblicità alle regole di accesso degli Informatori Scientifici (con riferimento alle strutture interessate);

3) *Come sono percepiti gli adempimenti richiesti in attuazione della normativa anticorruzione*. In tale sezione è stato chiesto di indicare gli aspetti positivi e negativi.

Complessivamente la citata nota è stata inviata a n. 31 strutture/articolazioni aziendali e, nonostante le azioni di sollecito, hanno risposto n. 18 strutture.

Va evidenziato che è stata segnalata la ridondanza di alcuni debiti informativi già richiesti da norme e comunicati a vari soggetti/Autorità sulla base delle stesse. E' emersa, inoltre, la percezione delle misure come mero adempimento burocratico, quindi di competenza delle componenti amministrative.

#### **Verifica / monitoraggio degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente".**

La Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione è fondata sugli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs n. 33/2013.

Il PTTI 2015-2017 è parte integrante del PTPC di cui costituisce la Sezione II. In tale documento è stata inserita la griglia degli obblighi di pubblicazione vigenti, è stata specificata la valenza attribuita, a livello

aziendale e di AVEC, all'aggiornamento "tempestivo" e sono stati altresì indicati i soggetti/articolazioni aziendali responsabili della produzione e della pubblicazione dei dati/informazioni.

Nel corso del 2015 sono state elaborate delle griglie personalizzate per ciascuna struttura interessata, con specificazione dei contenuti dell'obbligo e indicazione di quali documenti/informazioni pubblicare al fine di assolvere l'obbligo.

Nel corso del 2015 sono stati svolti monitoraggi semestrali riguardanti la totalità degli obblighi.

La rilevazione al 31.3.2015 è stata fatta attraverso la somministrazione di un questionario (nota P.G. 4320 del 24.20.2015), mentre il monitoraggio al 30.9.2015 (nota P.G. 25298/2015) si è svolto tramite l'invio a ciascuna struttura interessata delle griglie personalizzate che riproducono l'organizzazione delle informazioni che devono essere presenti in "Amministrazione Trasparente".

Si segnala che una piccola parte delle strutture, nonostante i solleciti, non hanno dato riscontro alle richieste. Tuttavia, si evidenzia che lo stesso RPC periodicamente svolge monitoraggi sulla sezione Amministrazione Trasparente dai quali sinora non sono emersi palesi inadempimenti.

### **Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara provvede al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, ai sensi 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).

La rilevazione dei tempi procedurali nel 2015 si è svolta in riferimento ai seguenti periodi: 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.

Con riguardo ai procedimenti pubblicati nella sotto-sezione "tipologia di procedimento", i responsabili compilano un modulo di comunicazione indirizzato al RPC nel quale viene indicato il n. complessivo di procedimenti conclusi nel periodo di riferimento, il n. di quelli per i quali sono stati rispettati i termini di conclusione e, in caso di mancato rispetto dei predetti termini, le motivazioni.

I risultati dei monitoraggi sono stati pubblicati nel sito web aziendale, sezione Amministrazione Trasparente, sotto-sezione Attività e procedimenti – monitoraggio tempi procedurali.

### **Verifiche/controlli a campione sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi per la partecipazione a iniziative di aggiornamento sponsorizzato/parzialmente sponsorizzato.**

Nel 2015 il RPC ha effettuato, in via sperimentale, una verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi rilasciate dal personale dirigente medico e sanitario in occasione delle richieste di congedo per aggiornamento sponsorizzato/parzialmente sponsorizzato.

A fronte dei *report* ricevuti, con riguardo alle richieste dell'anno 2014, è stato estratto un campione del 5% (corrispondente a n. 15 nominativi) sul quali sono stati svolti i seguenti controlli:

- a) eventuale presenza in procedimenti di gara per la fornitura di farmaci/beni sanitari in cui ha partecipato la Ditta sponsor;
- b) eventuale presenza in commissioni di gara per acquisto di farmaci, o in commissione terapeutica di Area Vasta che valuta i farmaci da inserire nei Prontuari terapeutici ospedalieri con riferimento alle Ditte farmaceutiche sponsor;
- c) eventuali rapporti di collaborazione di interesse scientifico fra i professionisti e le Ditte farmaceutiche sponsor.

Gli esiti dei controlli hanno confermato l'assenza di situazioni di conflitto di interessi.

### **Formazione.**

La formazione svolta nel 2015 ha riguardato i seguenti argomenti:

- a) il processo di gestione del rischio e le sue fasi;
- b) i doveri di comportamento dei dipendenti (DPR 62/2013 e Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara).

La formazione in materia di gestione del rischio è stata erogata da un soggetto privato (4SeA s.r.l.) e mirata ai Direttori / Dirigenti responsabili di struttura e referenti. Si è ravvisato in chi ha partecipato al corso una maggiore capacità di cogliere, nella fase di mappatura dei processi e di individuazione dei possibili eventi rischiosi, il senso e l'obiettivo della norma.

Quella sui codici di comportamento è stata una formazione in house, formazione a distanza (FAD) realizzata su piattaforma "<http://formazione.azospfe.it/>", rivolta a tutti i dipendenti (anche al personale universitario convenzionato). Il corso è stato seguito e completato da n. 389 dipendenti rispetto a n. 2.768 abilitati alla piattaforma (14%).

#### 4. GESTIONE DEL RISCHIO

Il sistema di gestione del rischio dell'Azienda si basa sul modello previsto dal PNA vigente.

La mappatura dei processi è avvenuta con le modalità descritte nel PTPC 2015-2017.

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 | 4 | 8  | 12 | 16 | 20 |
| 3           | 3 | 3 | 6  | 9  | 12 | 15 |
| 2           | 2 | 2 | 4  | 6  | 8  | 10 |
| 1           | 1 | 1 | 2  | 3  | 4  | 5  |
|             |   | 1 | 2  | 3  | 4  | 5  |

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

Come già evidenziato, si ribadisce che l'utilizzo degli indicatori di cui all'allegato 5 del PNA può portare anche ad una sovrastima o sottostima della rischiosità, sicché nella ponderazione del rischio di alcuni processi sono stati adottati correttivi nell'attribuzione dei valori, al fine di addivenire ad una sua rappresentazione e valutazione realistica.

Una volta valutato il rischio di corruzione che grava sui processi, nell'ambito di gruppi di lavoro ristretti con i referenti, 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".

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

La progressiva implementazione del processo di prevenzione, ha portato ad una modifica nel sistema di rappresentazione del processo di valutazione dei rischi, ed in particolare:

- i processi sono stati riorganizzati secondo le aree (generali e specifiche) individuate nell'Aggiornamento al PNA;
- a ciascun processo e a ciascun rischio (inseriti nel catalogo dei processi e dei rischi - allegato 1 al presente PTPC) sono stati attribuiti una lettera e un numero (P1.....Pn – R1.....Rn);
- la tabella di valutazione dei rischi e misure (allegato 2 al PTPC), quindi, non riporta più la descrizione del processo, ma soltanto i relativi numeri, i rischi e le misure individuate;
- è stata poi formulata una nuova tabella, denominata misure e azioni correlate (allegato 3) che riporta le azioni previste nel triennio per l'attuazione delle misure individuate.

Il nuovo PNA, che dovrebbe essere adottato nel 2016, renderà con ogni probabilità necessaria una revisione del modello, quantomeno in termini di organizzazione dell'attività e delle risorse ad essa dedicate e del metodo di rilevazione, valutazione e descrizione delle informazioni.

## 5. LE AREE DI RISCHIO

### 5.1. AREE DI RISCHIO GENERALI

#### 5.1.1. Contratti Pubblici.

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, molte 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.

Il processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi del sistema sanitario regionale ha prodotto risultati importanti negli ultimi anni, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati, passati dal 57% dell'anno 2012 (33% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 24% da parte delle Aree Vaste) al 72% dell'anno 2014 (38% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 34% da parte delle Aree Vaste).

Ne deriva, però, 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).

Con riferimento all'Azienda, per l'anno 2015 le procedure di acquisizione/rinnovo di lavori/servizi/forniture risultano distribuiti come segue:

| CONSIP | INTERCENT-ER | AVEC | MEPA | AZIENDALI  |
|--------|--------------|------|------|--|
| 4      | 23           | 43   | 93   | 160<br>di cui n. 96 acquisti in economia (inferiori a €<br>20.000 come da regolamento aziendale) |

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.

Altra peculiarità dell'Azienda è l'affidamento, avvenuto nel 2006, in concessione della progettazione definitiva ed esecutiva dei lavori di completamento del nuovo Ospedale di Ferrara in località Cona, del suo ampliamento con successiva gestione trentennale dei servizi di supporto alle attività assistenziali e dei servizi commerciali compatibili. La gestione della concessione dei servizi generali e commerciali del Nuovo Ospedale di Cona, con particolare riferimento alle funzioni di controllo amministrativo è affidata ad una apposita struttura tecnico-amministrativa, denominata "Gestione Concessione Servizi generali e commerciali".

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 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. Tali dichiarazioni verranno integrate secondo le indicazioni dell'Aggiornamento al PNA<sup>5</sup> e sottoposte a 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. Tale richiesta è stata estesa nel 2015 a tutti i Dirigenti.

Il 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;

---

<sup>5</sup> Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti: a) l'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b) di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice



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 titolari di posizione organizzativa.

Sono pervenute al RPC 229 dichiarazioni, pari a circa il 39% del numero complessivo dei dirigenti.

Una particolare attenzione è posta dall'Azienda ai farmaci, per i quali si è giunti ad un buon livello di dettaglio e di controllo delle varie fasi del processo di ricevimento, distribuzione e verifica delle giacenze, con tracciatura a livello informatico.

E' in corso di sperimentazione la gestione informatizzata della terapia, in modo tale che il percorso del farmaco all'interno dell'Azienda sia registrato informaticamente in modo chiaro, completo e tracciabile.

Con riferimento alle misure di prevenzione, l'Azienda provvede alla pubblicazione nella sezione "Profilo del Committente" di tutte le informazioni/documenti previsti dall'articolo 3 e dall'Allegato X punto 2 del D.Lgs. 163/2006<sup>6</sup>.

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

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

La registrazione nel registro di protocollo generale avviene con la dicitura "Invia n.1 busta offerta per la fornitura di ...." unitamente ai dati del mittente; ciò rende inalterabili le informazioni riguardanti l'arrivo delle offerte e garantisce che non possano essere inserite o presentate offerte fuori termine di scadenza o fuori dal percorso ufficiale.

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

### **5.1.2. Incarichi e nomine**

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) della L. 190/2012, 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.

Va precisato che la Regione Emilia-Romagna, con le proprie linee di programmazione e finanziamento approvate ogni anno con Delibera di Giunta individua misure di controllo e monitoraggio della spesa del personale. Sulla base delle indicazioni operative fornite dalla Direzione generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna, l'Azienda predispone il Piano annuale di assunzioni a tempo indeterminato osservando, nella fase di definizione del limite di copertura, le indicazioni regionali contenute nella Delibera

---

#### **<sup>6</sup> Articolo 3, comma 35 d.lgs. n. 163/2006**

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

#### **Allegato X, punto 2 d.lgs. n. 163/2006:**

*"Pubblicazione di informazioni complementari o aggiuntive*

*a) Le amministrazioni aggiudicatrici e gli enti aggiudicatori sono incoraggiati a pubblicare integralmente il capitolato d'oneri e i documenti complementari su Internet.*

*b) Il profilo di committente può contenere avvisi di preinformazione, di cui all'articolo 63 e avvisi periodici di cui all'articolo 223, informazioni sugli inviti a presentare offerte in corso, informazioni sugli appalti in corso, sulle commesse programmate, sui contratti conclusi, sulle procedure annullate, nonché ogni altra informazione generale utile come persone da contattare, numeri di telefono e di fax, indirizzi postali ed elettronici (e-mail)".*

citata. L'Azienda procede all'espletamento delle procedure per l'assunzione soltanto in presenza del quadro autorizzatorio regionale e nei limiti dallo stesso indicati.

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

A tali strumenti si affiancheranno verifiche a campione delle dichiarazioni stesse.

#### Incarichi a soggetti esterni

Di norma gli incarichi a soggetti esterni vengono conferiti ad esito di procedura comparativa.

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

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

Ciò che preme evidenziare è che dalla norma non discende l'obbligo di attivare procedure pubbliche di tipo “paraconcorsuale”. Possono essere previste procedure semplificate quali, a titolo meramente esemplificativo, l'attivazione di una banca dati di candidati disponibili, articolata per profili professionali, dalla quale attingere in caso di fabbisogno, i curricula più rispondenti alle proprie esigenze, da sottoporre a valutazione, ovvero la semplice acquisizione, per incarichi di particolare complessità, di un congruo numero di curricula anche tramite procedure prive di evidenza pubblica.

Così come potranno essere individuati i casi in cui è possibile prescindere dall'esperimento della procedura comparativa. Ad esempio, per lo svolgimento di attività che per motivi di natura tecnica un solo soggetto può svolgere con il grado di perfezione richiesto. O, ancora, in relazione ad attività complementari, non comprese nell'incarico principale già conferito, che per motivi sopravvenuti siano diventate necessarie per l'utile svolgimento dell'incarico stesso, quando il loro affidamento ad un soggetto diverso possa determinare un pregiudizio agli obiettivi da raggiungere. O, infine, nei casi in cui vi sia il prevalente interesse dell'amministrazione a continuare ad avvalersi delle professionalità interne”.

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

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

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

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

Nel 2016 sarà compiuta una valutazione sulla fattibilità della predisposizione di un eventuale albo di professionisti, iter che necessariamente coinvolge l'ordine professionale degli Avvocati.

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha un fatturato di circa 300 milioni di Euro, tratta un numero di fatture passive annue pari a circa 26.000 e di fatture attive pari a circa 38.000 ed elabora circa 1600 mandati di pagamento all'anno contenenti più beneficiari.

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

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

Le fatture passive che pervengono in azienda (a mezzo posta ordinaria o posta elettronica fino al 30.03.2015 – in formato elettronico dal 31.03.2015), sono acquisite in immagine e protocollate in arrivo il giorno stesso

del loro ricevimento. Nei giorni immediatamente successivi, le fatture per le quali sia stata inserita nel sistema informativo aziendale da parte del servizio competente la verifica circa l'avvenuta prestazione da parte del Fornitore, vengono registrate in contabilità e con immediata automatica liquidazione .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Periodicamente il Collegio Sindacale procede alla scelta di una rosa di reversali e mandati da sottoporre a verifica. In particolare, per ciascun mandato il Collegio controlla:

- corrispondenza tra fattura-documento di trasporto-ordine;
- atto aziendale (delibera o determina) che sottende al rapporto contrattuale;
- avvenuta effettuazione della verifica delle inadempienze Equitalia, della regolarità DURC e

- per le fatture che non poggiano su ordine controllo della presenza della liquidazione (su work flow) del settore competente.

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

La situazione dei pagamenti ai fornitori al 31.12.2015 evidenzia tempi di pagamento di 90 giorni dalla data di ricevimento delle fatture avvicinandosi alla media regionale.

L'indicatore di tempestività di pagamenti ai sensi dell'art. 8, comma 3-bis, del DL 66/2014 al 31.12.2015 ha il seguente valore 16,71. Lo stesso indicatore al 31.12.2014 era pari a 51,25.

L'Azienda opera utilizzando l'anticipazione di Tesoreria nei limiti di legge, con oneri finanziari pari all'Euribor 3 mesi 365/360 media mese precedente +1,74, come fissato dalla convenzione di Tesoreria, con una esposizione massima mensile consentita pari a circa 26 milioni di Euro; solo in tal modo garantisce sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalle disposizioni vigenti per quanto riguarda le spese obbligatorie, sia il pagamento ai fornitori di beni e servizi.

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

Questa Azienda non ha compiti di vigilanza, intesa come funzione di esame e verifica dei corretti comportamenti di soggetti terzi; tale compito è attribuito istituzionalmente ad altri organi con funzioni pubbliche (es. Aziende Sanitarie Locali).

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

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

## **5.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE**

### **5.2.1. Attività libero professionale intramuraria.**

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. Si è, difatti, proceduto ad allineare le prestazioni ambulatoriali autorizzate in ALP al Nomenclatore tariffario regionale, al fine di garantire il monitoraggio tra i volumi di attività in modo da assicurare la prevalenza dell'attività istituzionale e il controllo e confronto dei tempi di attesa.

### **5.2.2. Rapporti contrattuali con privati accreditati**

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

### **5.2.3. Farmaceutica, dispositivi e alte tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni**

#### Farmaci

Come già accennato più sopra (Aree di rischio generali – Contratti pubblici), particolare attenzione è posta già da tempo in Azienda all'Area del Farmaco.

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

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

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

E' in corso di sperimentazione la gestione informatizzata della terapia, in modo tale che il percorso del farmaco all'interno dell'Azienda sia registrato informaticamente in modo chiaro, completo e tracciabile.

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

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

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

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

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

Va invece rappresentato come il nuovo assetto delle disposizioni fornite in materia di autorizzazione/comunicazione/partecipazione a eventi sponsorizzati, ha fatto emergere la necessità di una ulteriore specificazione.

Accade frequentemente che nell'ambito della partecipazione ad un evento formativo, il dipendente ricopra sia il ruolo di partecipante, sia il ruolo di relatore (ad es. effettuando un intervento limitato nell'ambito di una sessione dell'evento).

Si è riscontrato nel corso dell'ultimo anno che spesso, per queste fattispecie, viene compilata ed inviata tutta la modulistica disponibile (richiesta di autorizzazione di incarico extra istituzionale, comunicazione di incarico extra istituzionale, comunicazione di partecipazione ad evento formativo).

Si ritiene quindi necessario cercare di porre alcune ulteriori regole a chiarimento, che dovranno essere divulgate a tutto il personale dalle strutture competenti (Formazione – Amministrazione del personale):

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

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

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

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

Tale area di rischio verrà valutata nel corso del 2016.

### **5.3. ALTRE AREE DI RISCHIO**

#### **5.3.1. 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.

Come indicato nel paragrafo 3, la pubblicità di tale regolamentazione è stata oggetto di apposito monitoraggio. Sul punto, sono pervenute 4 risposte su 9 Dipartimenti sanitari.

#### **5.3.2. 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. 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.

Verrà presa in considerazione l'opportunità di inserire apposita condizione nella documentazione di gara, in termini di condizione/impegno che l'impresa aggiudicataria assume nell'ambito della *lex specialis* della gara.

## 6. 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 è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività 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 è 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 è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;*
- e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è 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 attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché 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 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.

7-bis. 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.

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 più 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 è nullo di diritto. In tal caso l'importo previsto come corrispettivo dell'incarico, ove gravi su fondi in disponibilità dell'amministrazione conferente, è 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 pronunzia 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 omissso 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 omissso 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 sui il dipendente partecipi a società agricole a conduzione familiare purché l'impegno relativo sia modesto non abituale continuato durante l'anno;

-cumulo di più impieghi alle dipendenze di enti pubblici, salve le eccezioni stabilite da leggi speciali;

-incarichi a favore di soggetti nei confronti dei quali il dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta;

-incarichi o collaborazioni a favore di soggetti fornitori di beni e servizi per l'amministrazione. Il dipendente può essere autorizzato ad esercitare attività extraistituzionali sempre che non sussistano casi di incompatibilità di fatto relative alle posizioni occupate dal dipendente all'interno dell'amministrazione.

Dette incompatibilità possono essere determinate in base alle seguenti circostanze:

- Dall'assegnazione conferita all'interessato in una specifica unità operativa struttura o area

- Dalla sua designazione all'esecuzione di specifici compiti

- Dalla qualifica rivestita

- Dalla gravosità dell'incarico extraistituzionale in relazione alla salvaguardia della capacità lavorativa nei confronti della Azienda.

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 indebitamente 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 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 ostantive 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.

## 7. 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.

## 8. CRITERI di ROTAZIONE DEL PERSONALE A RISCHIO CORRUZIONE

Come evidenziato anche nella relazione del RPC per l'anno 2015, pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale, questa misura presenta forti criticità.

Presuppone difatti una approfondita valutazione della realtà organizzativa aziendale e incontra i limiti derivanti dall'infungibilità di molte professionalità e dalla scarsità delle risorse di personale in conseguenza del blocco totale o parziale delle assunzioni. Ciò determina l'impossibilità di assumere iniziative, quali l'affiancamento e percorsi formativi mirati, indispensabili per garantire l'acquisizione delle professionalità e competenze necessarie a supportare l'interscambiabilità senza pregiudicare l'efficienza e l'efficacia dei servizi. Si tratta, peraltro, di criticità rilevate anche dalle altre aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Le Aziende sanitarie sono infatti in attesa di ricevere le indicazioni della Regione Emilia Romagna per organizzare l'attività in maniera coordinata e congiunta.

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.

Si rappresenta, inoltre, che è in fase di attuazione un progetto di integrazione strutturale tra le Aziende Sanitarie ferraresi, da realizzarsi mediante l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali e mediante "strutture comuni".

## 9. AZIONI FORMATIVE

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

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

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

Inoltre, 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.

La FAD (formazione a distanza) si è rivelata strumento molto utile per raggiungere un'ampia platea di discenti per la veicolazione di temi di base (ad esempio, per aspetti normativi generali, codice di comportamento, ecc.), in quanto consente un'elevata e capillare diffusione di contenuti a costi ridotti.

L'attività del tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC dà impulso alla realizzazione di iniziative formative a livello di Area Vasta; in particolare, nel 2016, esse riguarderanno i temi dell'etica e dell'integrità, unitamente alla gestione del rischio.

## 10. 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 riguarda tutte le procedure indette a far data dal dicembre 2012. L'amministrazione procederà contestualmente alla trasmissione delle informazioni all'Autorità di vigilanza con il tracciato XML acquisito.

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



- 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.

## **11. L'ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL'ISTITUZIONE DELL'OIV REGIONALE (1.10.2014)**

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' 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.

L'Azienda ha nominato il proprio organismo aziendale di supporto all'OIV con delibera n. 31 del 16-2-2015. L'OIV Regionale ha recentemente adottato un provvedimento (delibera 2/2015, trasmessa alle aziende con nota del 18-12-2015) nel quale ha indicato le funzioni dell'OAS.

## 12. 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.

## 13. CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di comportamento è stato a suo tempo elaborato avendo come riferimento il DPR 62/2013 e la delibera ANAC n. 75/2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni". La proposta di Codice, predisposta dal RPC in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, è stata inviata ad una serie di stakeholders – secondo un percorso di consultazione indicato dalla Regione Emilia-Romagna – ai quali è stato dato termine per la presentazione di osservazioni, proposte di integrazioni, di modifica o comunque suggerimenti, attraverso la compilazione on line di un form. Delle osservazioni e suggerimenti pervenuti è stato dato conto nella relazione illustrativa di accompagnamento del Codice (delibera 75/2013). Come indicato nella determinazione ANAC 12/2015, verrà programmato il lavoro di revisione del Codice, per il quale ci si auspica vengano effettivamente dettate specifiche linee guida, come indicato nella determinazione sopra richiamata.

I contenuti del codice sono diffusi tra i dipendenti al conferimento di nuovi incarichi e tramite momenti formativi ad hoc compresi quelli on line.

Nel 2015 il RPC ha effettuato il monitoraggio dei procedimenti disciplinari attivati, con riferimento in particolare ai soli procedimenti disciplinari trasmessi, per competenza, all'UPD.

Dal report trasmesso dal Responsabile dell'UPD, emerge quanto segue:

- n. 4 procedimenti disciplinari per l'Area Comparto (3 di area sanitaria e 1 di area tecnica) di cui 1 sospeso in attesa delle risultanze del giudizio penale
- n. 1 procedimento disciplinare per l'Area Dirigenza Sanitaria.

### **Area Comparto:**

#### Area Tecnica

n. 1 procedimento con contestazione dei seguenti addebiti:

- condotta, nell'ambiente di lavoro, non conforme a principi di correttezza verso superiori o altri dipendenti ... OMISSIS ... (art. 13/4 lett. a)
- recidiva nelle mancanze previste dal comma 4 (OMISSIS) (art. 13/5 lett. a)
- particolare gravità delle mancanze previste al comma 4 (art. 13/5 lett. b)
- alterchi negli ambienti di lavoro con ... OMISSIS ... dipendenti ... OMISSIS (art. 13/5 lett. h)

#### Area Sanitaria:

n. 3 procedimenti con contestazione dei seguenti addebiti:

1. atti, comportamenti o molestie... OMISSIS ... di particolare gravità che siano lesivi della dignità della persona
2. violazione di doveri di comportamento e specificamente delle disposizioni di cui all'art. 11/2 del DPR 62/2013, come recepito dall'art. 9/3 del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'AOU – Ferrara + commissione in genere di fatti o atti anche dolosi che, ... OMISSIS ... sono di gravità tale da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro ( N.B: L'audizione a difesa è fissata per il giorno 21.01.2016)
3. attivazione di procedimento disciplinare in seguito all'esercizio di azione penale, per i reati di cui agli artt. 113 -589 c.p. (procedimento sospeso)

### **Area Dirigenza Sanitaria**

n. 1 procedimento con contestazione dei seguenti addebiti:

- comportamento omissivo e mancato rispetto dei compiti di ... operatività e continuità dell'assistenza al paziente.... nell'ambito delle funzioni assegnate e nel rispetto della normativa contrattuale vigente (art.8/8 lett. h);
- comportamento negligente nella compilazione... delle cartelle cliniche (art.8/4 lett. d);
- manifestazioni offensive nei confronti... degli altri dirigenti (art.8/8 lett. c).

#### **14. AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER**

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

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

## **15. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI**

Come riferito nel paragrafo 3, i responsabili del procedimento effettuano, con cadenza semestrale, il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, mediante la compilazione del modulo già in uso.

## 16. 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 e dell'Aggiornamento 2015 al PNA (determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015).

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.

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.

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, all'OAS e a tutto il personale.

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

**SEZIONE I - PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E  
L'INTEGRITA' 2016 – 2018**



## 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**

Nel 2015 sono stati predisposti schemi predefiniti per il monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, personalizzati per ciascuna articolazione organizzativa cui competono gli adempimenti. Ciò ha consentito di raggiungere un buon livello di adempimento.

Difatti, pur restando gli obblighi particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione, le articolazioni organizzative hanno avuto un quadro più chiaro e definito degli stessi, delle loro responsabilità e delle informazioni da pubblicare.

Le schede costituiscono oggetto delle tabelle successive, nelle quali vengono, appunto, individuati gli obblighi di pubblicazione, suddivisi per ciascuna articolazione organizzativa aziendale.

## 2.1. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

### Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento   | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Disposizioni Generali</b>                          | Atti Generali   | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001<br>Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013                   | 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)<br>Codice di condotta inteso quale codice di comportamento   | Tempestivo o entro tempi previsti da Autorità o norme di legge o contrattuali |  |
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                     | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Consulenti e collaboratori</b>                     |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | <b>PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA PRESENTE NELLA SOTTO-SEZIONE</b>   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                     |  |
| <b>Personale</b>                                      | Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) | Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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)                                     |  |

|  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|---|---|--|
|  | Incarichi amministrativi di vertice<br>(Direttore generale,<br>Direttore sanitario,<br>Direttore amministrativo) | Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013           | 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)  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
|  | Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse)                        | Art. 41, c. 2 e 3, d.lgs. n. 33/2013       | PUBBLICARE TUTTI I DATI DI COMPETENZA DELLA STRUTTURA INDICATI NELLA TABELLA  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
|  | Posizioni organizzative  | Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|  | Dotazione organica   | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013           | 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 (tabelle del conto annuale 1 - 12 - 13 - 14) | Annuale<br>(art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | entro 30 giorni dalla certificazione del Conto annuale da parte del Collegio sindacale |
|  |  | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013           | 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<br>(art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale |

|  |   |   |  |   |  |
|--|---|---|--|---|--|
|  | Personale non a tempo indeterminato   | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013                                      | 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<br>(art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)     | entro 30 giorni dalla certificazione del Conto annuale da parte del Collegio sindacale |
|  |   | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013                                      | 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<br>(art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre                |
|  | Tassi di assenza  | Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                                      | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale   | Trimestrale<br>(art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | entro 45 giorni dalla scadenza dell'obbligo  |
|  | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001      | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)      | entro 30 giorni dalla autorizzazione / conferimento                                    |
|  | Contrattazione collettiva   | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)      | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge        |

|  |                            |  |  |  |   |
|--|----------------------------|--|--|--|---|
|  | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009            | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica (scheda informativa 2 - monitoraggio del contratto integrativo; tabella 15 del conto annuale) | Annuale<br>(art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | Obbligo di <b>produzione</b> del dato che deve essere pubblicato dell' URS entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale |
| <b>Bandi di concorso</b>   |                            | Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013   | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   |   |
|  |                            | Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   |   |
|  |                            | Art. 23, cc. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 16, lett. d), l. n. 190/2012 | Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera   | Tempestivo                                     |   |
|  |                            |  | Per ciascuno dei provvedimenti:  |  |   |
| 1) oggetto   |                            |  |  |  |   |
| 2) eventuale spesa prevista  |                            |  |  |  |   |
| 3) estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento |                            |  |  |  |   |
| <b>Performance</b>   | Dati relativi ai premi     | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013   | Entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non dirigenziale  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale  |
|  |                            |  | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale  |

|                                |   |   |   |   |  |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|
|                                |   |   | 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 del Conto annuale   |
| <b>Attività e Procedimenti</b> | Tipologie di Procedimento                                   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento  |   |  |
|                                |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013 | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|                                |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
|                                | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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)     | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|                                |   |   | 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)     |  |
|                                |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
|                                |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
| <b>Provvedimenti</b>           | Provvedimenti organi indirizzo politico                     | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |   |  |



## Dipartimento Interaziendale Acquisti e Logistica Economale

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                        | Tipologie di Procedimento   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati   | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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) | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|   | 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)   |  |   |  |

|                                  |   |   |   |   |  |
|----------------------------------|---|---|---|---|--|
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                      |  |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                      |  |
| <b>Provvedimenti</b>             | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine           | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                  |  |
|                                  | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine           | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                  |  |
| <b>Bandi di gara e contratti</b> |   | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006  | Avviso di preinformazione   | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 |  |
|                                  |   | 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<br>Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006 | 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<br>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<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprasoglia 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<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprasoglia 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<br>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<br>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<br>Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006  | 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<br>Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006 | 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  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | (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) | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA PRESENTE NELLA SOTTO-SEZIONE   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013  |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013           |  | Tempestivo  |  |
|   |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013           |  | Tempestivo  |  |
|   |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013           |  | <p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, 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)</p> | <p>Annuale<br/>(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p> |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |   |  |

## Dipartimento Interaziendale Attività Tecniche e Patrimoniali

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Consulenti e collaboratori</b>                           |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013             | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri |  |

|                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                  |   |   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                      | enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                      |   |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)                                      |   |
| <b>Provvedimenti</b>             | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                  |   |
|                                  | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                  |   |
| <b>Bandi di gara e contratti</b> |   | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006  | Avviso di preinformazione   | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 |   |
|                                  |   | 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<br>Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006 | 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<br>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<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori<br>soprasoglia comunitaria   | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi<br>e forniture soprasoglia comunitaria  | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006 | Bandi e avvisi per appalti di lavori nei<br>settori speciali  | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 66, 206, d.lgs. n. 163/2006 | Bandi e avvisi per appalti di servizi e<br>forniture nei settori speciali   | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006  | Avviso sui risultati della procedura di<br>affidamento  | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006 | Avvisi periodici indicativi e avvisi<br>sull'esistenza di un sistema di<br>qualificazione - settori speciali  | Da pubblicare secondo le<br>modalità e le specifiche<br>previste dal d.lgs. n.<br>163/2006 |  |
|  |  | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013  | Informazioni sulle singole procedure  | Tempestivo   |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | (da pubblicare secondo le "Specifiche<br>tecniche per la pubblicazione dei dati ai<br>sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n.<br>190/2012", adottate con Comunicato del<br>Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013) | Tempestivo   |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | <b>PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI<br/>NELLA TABELLA</b>   | Tempestivo   |  |
|  |  | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013  |   | Tempestivo   |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo   |  |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | <p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, 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)</p> | <p>Annuale<br/>(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p> |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Opere pubbliche</b>                  | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione  | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
|   | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | Linee guida per la valutazione degli investimenti   | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
|   | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | Relazioni annuali   | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
|   | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | 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<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
|   | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | Informazioni relative ai Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
|   | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate  | Tempestivo<br>(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<br>(art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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  |  |

## Dipartimento Interaziendale Gestionale ICT

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)                             | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo  | Aggiornamento                               | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|---|---|--|
| <b>Organizzazione</b>   | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Telefono e posta elettronica                              | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013  | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati</b> |   | Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005   | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati   | Annuale                                     |  |
|   |   | Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005   | Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni  | Annuale                                     |  |
|   |   | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012  | 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) |  |

|   |  |   |   |         |  |
|---|--|---|---|---------|--|
|   |  | Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005                          | 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 |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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  |         |  |

## Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                                 | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Provvedimenti</b>                                  | Provvedimenti organi indirizzo politico                   | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi                    | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b>               |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012               | 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   |   |  |

## Dipartimento Interaziendale Ingegneria Clinica

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b>               |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012               | 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   |   |  |

## Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b>               |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012               | 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   |   |  |

## Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Consulenti e collaboratori</b>                           |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013             | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri |  |

|                                  |   |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                  |   |   | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |   |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |   |
| <b>Provvedimenti</b>             | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                    | entro il 30/4 e il 31/10 di ciascun anno  |
|                                  | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                    |   |
| <b>Bandi di gara e contratti</b> |   | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>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<br>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<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       |   | Avvisi, bandi e inviti per contratti di lavori soprasoglia 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<br>Art. 66, d.lgs. n. 163/2006       |   | Avvisi, bandi e inviti per contratti di servizi e forniture soprasoglia 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<br>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<br>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<br>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<br>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  | Codice Identificativo Gara (CIG)   | Tempestivo  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | (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) | Struttura proponente   | Tempestivo  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA  | 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<br>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<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Aggiudicatario   | Tempestivo  |

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Importo di aggiudicazione   | Tempestivo   |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura  | Tempestivo   |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | Importo delle somme liquidate   | Tempestivo   |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  | <p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, 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)</p> | <p>Annuale<br/>(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p> |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013 |  |   |  |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013           |  |  |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |  |

## Direzione Medica di Presidio

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |  |
|   |   | 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)  |  |  |

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|   |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
| <b>Provvedimenti</b>                    | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |   |

## Direzione delle Professioni

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                        | Tipologie di Procedimento   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati   | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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) | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|   | 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)   |  |   |  |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   |  |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni precedenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |  |

## Medicina Legale

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |  |
|   |   | 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)  |  |  |



|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|   |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni precedenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
| <b>Provvedimenti</b>                    | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |   |

## Attività Amministrative di Presidio

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                        | Tipologie di Procedimento   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati   | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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) | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|   | 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)   |  |   |  |

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
|   |   |  | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|   |   |  | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
| <b>Provvedimenti</b>  | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013                 | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013                 | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
| <b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b> | Criteri e modalità                      | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013           | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | <b>Si tratta dei Premi Scientifici con importo superiore ai 1000 euro (Attività amministrative di Presidio)</b> |
|   | Atti di concessione                     | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013           | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro   | Tempestivo<br>(art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |   |  | Per ciascun atto:   |  |   |
|   |   | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario   | Tempestivo<br>(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<br>(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<br>(art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) |   |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  | Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013                                | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo   | Tempestivo<br>(art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   |  | Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013                                | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario  | Tempestivo<br>(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<br>(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<br>(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<br>(art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)    |  |
|   |  | Art. 1, d.P.R. n. 118/2000  | 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  | Annuale  |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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   |  |  |

## Segreteria Generale - RPCT

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)                 | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)  | Riferimento normativo                       | Contenuti dell'obbligo  | Aggiornamento                              | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|--|---|---|--|--|
| <b>Disposizioni generali</b>  | Programma per la Trasparenza e l'Integrità   | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013  | 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 31/1 di ciascun anno         |
|   | Attestazioni OIV o struttura analoga   | Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009 | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione  | Annuale e in relazione a delibere ANAC     | entro 30 giorni dall'adozione o entro i tempi previsti da ANAC |
|   | Atti generali  | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013            | 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)  | Entro 30 giorni dalla conoscenza                               |
|   |  |   | 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)  |  |
|   |  |   | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001<br>Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | 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)<br>Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo                                  | entro 30 giorni dall'adozione o entro i tempi previsti da Autorità o norme di legge o contrattuali  |  |  |

|                       |   |   |   |  |   |
|-----------------------|---|---|---|--|---|
|                       | Oneri informativi per cittadini e imprese   | Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013  | 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   |   |
| <b>Organizzazione</b> | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  | 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, nonché 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 |   |
|                       | Articolazione degli uffici                  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni |
|                       | Organigramma                                |   | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |   |

|                                   |   |   |  |   |   |
|-----------------------------------|---|---|--|---|---|
| <b>Consulenti e collaboratori</b> |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge |
| <b>Personale</b>                  | Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo) | Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge |
|                                   |   |   |  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|                                   |   |   |  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|                                   |   | Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  |  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|                                   |   |   |  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|                                   |   |   |  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
|                                   |   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013  |  | Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) |   |
|                                   |   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013  |  | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)    |   |
| <b>Personale</b>                  | OIV   | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013 | Nominativi, curricula e compensi - 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) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
| <b>Performance</b>                | Benessere Organizzativo   | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | Livelli di benessere organizzativo   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |

|                                |                                  |   |  |   |  |
|--------------------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>Enti Controllati</b>        | Società partecipate              |   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro il 30/6 di ciascun anno, fatti salvi diversi obblighi di legge |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  |   |  | Annuale<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|                                |                                  | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  |  |   |  |
|                                | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 |   |  |   |  |
|                                | Rappresentazione grafica         | Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013  | 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<br>(art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                              |
| <b>Attività e Procedimenti</b> | Tipologie di Procedimento        |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|                                |                                  | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013 | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                              |



|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d),<br>d.lgs. n. 33/2013                        | Procedimenti ad istanza di parte<br>(pubblicare tutti i dati come indicato nella<br>tabella)  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |
|   | Monitoraggio tempi<br>procedimentali                              | Art. 24, c. 2, d.lgs. n.<br>33/2013<br>Art. 1, c. 28, l. n.<br>190/2012 | Risultati del monitoraggio periodico<br>concernente il rispetto dei tempi<br>procedimentali   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)<br>La prima pubblicazione<br>decorre dal termine di sei<br>mesi dall'entrata in vigore<br>del decreto |   |
|   | Dichiarazioni sostitutive e<br>acquisizione d'ufficio dei<br>dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n.<br>33/2013                                     | Recapiti telefonici e casella di posta<br>elettronica istituzionale dell'ufficio<br>responsabile per le attività volte a gestire,<br>garantire e verificare la trasmissione dei<br>dati o l'accesso diretto degli stessi da<br>parte delle amministrazioni procedenti<br>all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo<br>svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni<br>sostitutive | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |
| Convenzioni-quadro volte a disciplinare le<br>modalità di accesso ai dati da parte delle<br>amministrazioni procedenti all'acquisizione<br>d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei<br>controlli sulle dichiarazioni sostitutive |   |   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |   |
| Ulteriori modalità per la tempestiva<br>acquisizione d'ufficio dei dati   |   |   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |   |
| Ulteriori modalità per lo svolgimento dei<br>controlli sulle dichiarazioni sostitutive da<br>parte delle amministrazioni procedenti   |   |   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |   |
| <b>Provvedimenti</b>  | Provvedimenti organi<br>indirizzo politico                        | Art. 23, c. 1, d.lgs. n.<br>33/2013                                     | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI<br>NELLA TABELLA   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n.<br>33/2013)   | Nel 2015 la rilevazione sarà<br>riferita al periodo novembre<br>2014 - giugno 2015 per<br>allineare il monitoraggio al<br>semestre dell'anno solare |
|   |   |   |   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n.<br>33/2013)   |   |

|   |  |                                  |  |  |   |
|---|--|----------------------------------|--|--|---|
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA   | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | Nel 2015 la rilevazione sarà riferita al periodo novembre 2014 - giugno 2015 per allineare il monitoraggio al semestre dell'anno solare |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
|   |  |                                  |  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |   |
| <b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b> |  | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013       | Rilievi non recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, degli organi di controllo interno, degli organi di revisione amministrativa e contabile                               | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni da eventuali comunicazioni  |
|   |  |                                  | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |   |
| <b>Altri contenuti - Corruzione</b>             |  |                                  | Piano triennale di prevenzione della corruzione  | Annuale  |   |
|   |  | Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione  | Tempestivo                                       |   |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  | delib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012   | Responsabile della trasparenza (laddove diverso dal Responsabile della prevenzione della corruzione)   | Tempestivo   |  |
|   |  |   | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)  | Tempestivo   |  |
|   |  | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012   | 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 il 15/12 fatti salvi provvedimenti ANAC che dispongano diversamente |  |
|   |  | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012  | Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti della CiVIT in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione  | Tempestivo in caso di comunicazione / conoscenza di provvedimenti  |  |
|   |  | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013  | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013   | Tempestivo in caso di comunicazione / conoscenza di provvedimenti  |  |
| <b>Altri contenuti - Accesso civico</b> |  | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013   | 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   |  |
|   |  | 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   |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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                                 |  |  |

## Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |  |
|   |   | 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)  |  |  |

|                                  |   |   |   |   |  |
|----------------------------------|---|---|---|---|--|
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   |  |
|                                  |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   |  |
| <b>Provvedimenti</b>             | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine           | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                     | entro il 30/4 e il 31/10 di ciascun anno |
|                                  | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine           | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)                                     |  |
| <b>Bandi di gara e contratti</b> |   | Art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Artt. 63, 66, d.lgs. n. 163/2006  | Avviso di preinformazione   | Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/2006 |  |
|                                  |   | 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<br>Artt. 66, 122, d.lgs. n. 163/2006 | 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>Artt. 65, 66, d.lgs. n. 163/2006  | 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<br>Artt. 66, 223, d.lgs. n. 163/2006 | 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  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | (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) | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA  | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013  |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |
|  |  | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013       |   | Tempestivo  |  |

|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   |  | <p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br/>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013</p>           |  | Tempestivo  |  |
|   |  | <p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br/>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013</p>           |  | Tempestivo  |  |
|   |  | <p>Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012<br/>Art. 3, delib. AVCP n. 26/2013</p>           |  | <p>Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, 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)</p> | <p>Annuale<br/>(art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)</p> |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | <p>Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br/>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p> | 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 |   |  |

## Programmazione e Controllo di Gestione

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)           | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Performance</b>                                    | Sistema di misurazione e valutazione della Performance              | Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010  | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)  | Tempestivo                                |  |
|   | Piano della Performance   | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Relazione sulla Performance   |   | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance | Par. 2.1, delib. CiVIT n. 6/2012  | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)  | Tempestivo                                |  |



|   |   |   |   |   |                      |
|---|---|---|---|---|----------------------|
| <b>Bilanci</b>                          | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  | 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<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Bilancio di Missione |
| <b>Servizi erogati</b>                  | Costi contabilizzati                                      | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012<br>Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | 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<br>(art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | Modello LA           |
|   | Tempi medi di erogazione dei servizi                      | Art. 32, c. 2, lett. b), d.lgs. n. 33/2013  | Tempi medi di erogazione dei servizi (per ogni servizio erogato) agli utenti, sia finali che intermedi, con riferimento all'esercizio finanziario precedente  | Annuale<br>(art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) |                      |
|   | Liste di attesa   | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013  | Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |                      |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012                                       | 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  |   |                      |

## Direzione Amministrazione Risorse Economiche Finanziarie

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                        | Tipologie di Procedimento   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati   | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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) | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|   | 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)   |  |   |  |

|                                       |  |  |   |   |                             |
|---------------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------|
|                                       |  |  | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |                             |
|                                       |  |  | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti         | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |                             |
| <b>Provvedimenti</b>                  | Provvedimenti organi indirizzo politico              | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013   | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine                 | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  |                             |
|                                       | Provvedimenti dirigenti amministrativi               | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013   | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine                 | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)  |                             |
| <b>Bilanci</b>                        | Bilancio preventivo e consuntivo                     | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012<br>Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009<br>Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) fattisilvi diversi obblighi di legge                         |                             |
|                                       |  | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 15, l. n. 190/2012<br>Art. 32, c. 2, l. n. 69/2009<br>Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche    | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) fattisilvi diversi obblighi di legge                         |                             |
| <b>Pagamenti dell'amministrazione</b> | Indicatore di tempestività dei pagamenti             | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013   | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti) | Annuale<br>(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 31/03 di ciascun anno |
|                                       | 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 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) |                             |

|   |                              |   |  |  |   |
|---|------------------------------|---|--|--|---|
|   | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005             | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |                              | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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   |  |   |

## Struttura Semplice Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo  | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|---|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Consulenti e collaboratori</b>                           |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA PRESENTE NELLA SOTTO-SEZIONE   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento  |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013             | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   |  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)   | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri |  |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  |   | <p>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</p> | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>     | <p>enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino</p> |
|   |  |   | <p>Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati</p>  | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>     |  |
|   |  |   | <p>Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti</p>   | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>     |  |
| <b>Provvedimenti</b>                    | <p>Provvedimenti organi indirizzo politico</p> | <p>Art. 23, d.lgs. n. 33/2013</p>   | <p>Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione<br/>Delibere/Determine</p>   | <p>Semestrale<br/>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> |  |
|   | <p>Provvedimenti dirigenti amministrativi</p>  | <p>Art. 23, d.lgs. n. 33/2013</p>   | <p>Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione<br/>Delibere/Determine</p>   | <p>Semestrale<br/>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p> |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | <p>Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br/>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p> | <p>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</p>                  |  |  |

## Direzione Affari Legali e del contenzioso

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                                 | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Consulenti e collaboratori</b>                     |   | Art. 15 d.lgs. n. 33/2013   | PUBBLICARE TUTTI I DATI INDICATI NELLA TABELLA PRESENTE NELLA SOTTO-SEZIONE  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
| <b>Provvedimenti</b>                                  | Provvedimenti organi indirizzo politico                   | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi                    | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b>               |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012               | 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   |   |  |

## Supporto Legale e Stragiudiziale

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013             | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | <p>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</p> <p>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</p> | <p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |  |



|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
|   |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni precedenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
| <b>Provvedimenti</b>                    | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |  |

## Area Comunicazione

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)       | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento  | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale |
|---|---|---|--|--|--|
| <b>Organizzazione</b>                                       | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013   | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici. DI COMPETENZA DELL'AREA COMUNICAZIONE (URP) I DATI DEI DIPARTIMENTI AD ATTIVITA' INTEGRATA - REPARTI E SERVIZI | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                              | Tipologie di Procedimento                                 |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |  |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  | Entro 30 giorni da eventuali variazioni                        |
|   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013             | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)  |  |  |
| Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013                          | 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)  | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri |  |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   |  |   | <p>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</p>   | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> | <p>enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino</p> |
|   |  |   | <p>Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati</p>  | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> |  |
|   |  |   | <p>Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni procedenti</p>   | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> |  |
| <b>Bilanci</b>                          | <p>Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio</p> | <p>Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>   | <p>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</p> | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> | <p>Bilancio di Missione Programmazione e Controllo di Gestione - Area Comunicazione</p>                                  |
| <b>Servizi erogati</b>                  | <p>Carta dei servizi e standard di qualità</p>                   | <p>Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013</p>   | <p>Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici</p>   | <p>Tempestivo<br/>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> | <p>Area Comunicazione</p>  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |  | <p>Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br/>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012</p> | <p>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</p>  |  |  |

## Relazioni Sindacali

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                               | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale                         |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici                                | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Personale</b>                                      | Contrattazione collettiva                                 | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001                   | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche  | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge        |
|   | Contrattazione integrativa                                | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013  | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)   | entro 30 giorni dal perfezionamento del contratto integrativo                          |
|   |   | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009                   | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica (scheda informativa 2 - monitoraggio del contratto integrativo; tabella 15 del conto annuale) | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale del Conto annuale |

|                    |                                 |                                  |   |   |  |
|--------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|---|--|
| <b>Performance</b> | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati (tabella 15 del conto annuale) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | entro 30 giorni dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale del Conto annuale |
|                    |                                 |                                  | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti (tabella 15 del conto annuale)                       | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |

## Settore Attività gest. Mobility Manager - Attività giur. amm.ve di supporto Dir. Med. e Amm. di Presidio

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

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)   | Riferimento normativo   | Contenuti dell'obbligo   | Aggiornamento                             | Tempi di realizzazione previsti dalla pianificazione aziendale   |
|---|---|---|--|---|--|
| <b>Organizzazione</b>                                 | Articolazione degli uffici  | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 - Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici - Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche - Competenze e risorse a disposizione di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale - Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
| <b>Attività e Procedimenti</b>                        | Tipologie di Procedimento   |   | Per ciascuna tipologia di procedimento   |   |  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. a), b), c), e), f), g), h), i), l), m), n), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti avviati d'ufficio (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Entro 30 giorni da eventuali variazioni  |
|   |   | Art. 35, comma 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013   | Procedimenti ad istanza di parte (pubblicare tutti i dati come indicato nella tabella)   | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati   | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013  | 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) | Si tratta della DECERTIFICAZIONE. Le modalità e informazioni richieste sono già pubblicate secondo le specifiche caratteristiche dell'Azienda e le linee guida AVEC. Da completare soltanto se vengono stipulate da parte della struttura specifiche convenzioni con altri enti/amministrazioni per il controllo delle dichiarazioni o l'accesso diretto a dati e informazioni del cittadino |
|   | 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)   |  |   |  |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   |   |   | Ulteriori modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati   | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
|   |   |   | Ulteriori modalità per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive da parte delle amministrazioni precedenti  | Tempestivo<br>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)     |  |
| <b>Provvedimenti</b>                    | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
|   | Provvedimenti dirigenti amministrativi  | Art. 23, d.lgs. n. 33/2013  | Obbligo di produzione del dato mediante "spunta" del tasto "Trasparenza" nel programma di gestione Delibere/Determine  | Semestrale<br>(art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) |  |
| <b>Altri contenuti - Dati ulteriori</b> |   | Art. 4, c. 3, d.lgs. n. 33/2013<br>Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | 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 |  |  |

## **2.2. Gli obiettivi**

Il quadro degli obiettivi e degli obblighi delle Aziende Sanitarie, così come delineato dal D.Lgs. 33/2013, appare ormai chiaro.

Il completamento della sezione Amministrazione Trasparente è pressoché ultimato, nelle sotto sezioni di pertinenza dell'Azienda. Sono ovviamente da presidiare con continuità i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento.

Fino ad oggi, 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, hanno inciso 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 completa realizzazione.

Porteranno sicuramente modifiche alla disciplina della trasparenza i decreti legislativi attuativi della L. 124/2015, approvati in esame preliminare, nella seduta del 20 gennaio 2015, dal Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione.

Ci si riserva conseguentemente di integrare/modificare il presente Programma in conseguenza di tali modifiche normative e/o in relazione ad ulteriori interpretazioni e/o direttive che dovessero pervenire dagli organismi/enti competenti.



### 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 17 dicembre 2015 la Giornata della Trasparenza dell'Area Vasta Emilia Centrale (Aziende Sanitarie di Bologna – Ferrara - Imola).

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 TRASPARENZA**

### **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. Nell'Allegato 1 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 un 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 alla 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 alla 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.

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, 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/ricieste 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

**ALLEGATO 1 - CATALOGO DEI PROCESSI E RELATIVI RISCHI**

| Aree di Rischio                                  | Processi/procedimenti     | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili  | Rischi  |   |  |
|--|---------------------------|---|---|---|---|--|
| <b>AREE DI RISCHIO GENERALI</b>                  |                           |   |   |   |   |  |
| <b>Acquisizione e progressione del personale</b> | <b>P1</b>                 | Procedura concorsuale / emissione di avviso | Reclutamento del personale mediante emissione di avviso pubblico o indizione di pubblico concorso | Direzione Generale - DIAP   | <b>R1</b> Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari  |  |
|  |                           |   | Formulazione graduatoria e approvazione della stessa  | Commissione esaminatrice  | <b>R2</b> 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 |  |
|  | <b>P2</b>                 | Indizione di Pubblico Concorso              | Reclutamento del personale a tempo indeterminato mediante indizione di pubblico concorso          | Direzione Generale - DIAP   |   |  |
|  |                           |   | Formulazione graduatoria e approvazione della stessa  | Commissione esaminatrice  |   |  |
|  | <b>P3</b>                 | Modificazioni di pianta organica            |   | Direzione Generale - DIAP   |   |  |
|  | <b>P4</b>                 | Reclutamento lavoro autonomo                | Richiesta di attivazione della procedura di conferimento di un incarico libero professionale.     | Direttore U.O. - Direttore del DAI - Direttore Medico di Presidio | <b>R3</b> Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari  |  |
|  |                           |   | Attivazione del bando di lavoro autonomo, formulazione di rosa di idonei e conferimento incarico  | DIAP - Commissione/Gruppo di lavoro                               |   |  |
|  | <b>P5</b>                 | Istituzione di incarichi dirigenziali       |   | DIAP  |   |  |
|  | <b>Contratti pubblici</b> | <b>P6</b>                                   | Affidamento diretto di fornitura/ servizi / lavori  |   | DIALE - NOC - DIATP   | <b>R4</b> Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |  | Fasi | Strutture coinvolte / Responsabili | Rischi    |   |
|-----------------|-----------------------|--|------|------------------------------------|-----------|---|
|                 | <b>P7</b>             | Affidamento di forniture / servizi tramite cottimo fiduciario              |      | DIALE - NOC                        | <b>R5</b> | 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 |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R6</b> | 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)    |
|                 | <b>P8</b>             | Affidamento di forniture / servizi tramite convenzioni                     |      | DIALE - NOC                        |           |   |
|                 | <b>P9</b>             | Affidamento di forniture / servizi tramite procedure a rilievo comunitario |      | DIALE - NOC                        | <b>R5</b> | 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 |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R6</b> | 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)    |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R7</b> | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa  |
|                 | <b>P10</b>            | Affidamento di fornitura / servizi con procedura negoziata                 |      | DIALE - NOC                        | <b>R6</b> | 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)    |



| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |  | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili | Rischi    |   |
|-----------------|-----------------------|--|---|------------------------------------|-----------|---|
|                 | <b>P11</b>            | Subappalto e cessione del contratto                            |   | DIALE - NOC                        |           |   |
|                 | <b>P12</b>            | Emissioni ordini di fornitura e di fornitura per servizi       |   | DIALE - NOC                        |           |   |
|                 | <b>P13</b>            | Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato             |   | DIALE - NOC                        |           |   |
|                 | <b>P14</b>            | Donazioni, visioni e comodati di beni mobili e apparecchiature |   | NOC                                |           |   |
|                 | <b>P15</b>            | Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale         |   | NOC                                |           |   |
|                 | <b>P16</b>            | Rendiconto spese   |   | NOC                                |           |   |
|                 | <b>P17</b>            | Emissione ordinativo e richiesta di reintegro                  |   | NOC                                |           |   |
|                 | <b>P18</b>            | Accordo di Programma o Piano                                   | Elaborazione del Piano Triennale Investimenti | DIATP                              |           |   |
|                 | <b>P19</b>            | Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica     |   | DIATP                              | <b>R5</b> | 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 |
|                 | <b>P20</b>            | Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica      |   | DIATP                              | <b>R6</b> | 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)    |
|                 |                       |  |   |                                    | <b>R7</b> | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa  |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |  | Fasi | Strutture coinvolte / Responsabili | Rischi    |   |
|-----------------|-----------------------|--|------|------------------------------------|-----------|---|
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R5</b> | 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 |
|                 | <b>P21</b>            | Acquisizione di servizi/lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario |      | DIATP                              | <b>R6</b> | 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)    |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R7</b> | Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa  |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R5</b> | 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 |
|                 | <b>P22</b>            | Acquisizione di servizi/lavori mediante affidamento diretto                      |      | DIATP                              | <b>R6</b> | 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)    |
|                 |                       |  |      |                                    | <b>R4</b> | Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa  |

| Aree di Rischio  | Processi/procedimenti |   | Fasi   | Strutture coinvolte / Responsabili | Rischi    |   |
|--|-----------------------|---|--|------------------------------------|-----------|---|
|  |                       |   |  |                                    | <b>R5</b> | 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 |
|  | <b>P23</b>            | Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture                                      |  | DIATP                              | <b>R5</b> | 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 |
|  | <b>P24</b>            | Valutazione ed anomalia dell'offerta  | Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia | DIATP                              |           |   |
|  | <b>P25</b>            | Autorizzazione al subappalto  |  | DIATP                              |           |   |
|  | <b>P26</b>            | Varianti in corso d'opera   |  | DIATP                              |           |   |
| <b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b> | <b>P27</b>            | Autorizzazione all'effettuazione di comandi finalizzati fuori sede - assegnazione fondi |  | Formazione e Aggiornamento         |           |   |
|  | <b>P28</b>            | Liquidazione dei rimborsi ai dipendenti per attività formativa fuori sede               |  | Formazione e Aggiornamento         |           |   |
|  | <b>P29</b>            | Prenotazioni CUP  |  | Centro Servizi                     | <b>R8</b> | Presenza anche di elementi discrezionali nella valutazione che possono ad es. comportare trattamenti non imparziali nella individuazione della data di rilascio dell'appuntamento   |
|  | <b>P30</b>            | Erogazione prestazione ambulatoriale  | Pianificazione generale delle attività ambulatoriali                                       | Direzione Generale                 |           |   |
| Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda  |                       |   | Direzione Medica di Presidio - Direzione Professioni - Direttori UU.OO.                    |                                    |           |   |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili  | Rischi |  |
|-----------------|-----------------------|---|---|--------|--|
|                 |                       | Creazione delle agende su sistema informativo   | Centro Servizi  |        |  |
|                 |                       | Lista di Lavoro giornaliera e pianificazione delle attività   | Medico / CPS Infermiere / CPS Ostetrico / CPS Tecnico / CPS Riabilitazione  |        |  |
|                 |                       | Accettazione amministrativa del paziente e tariffazione   | Centro Servizi / Operatore Accettazione                                     |        |  |
|                 |                       | Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti   | Medico<br>CPS Infermiere / CPS Ostetrico / CPS Tecnico / CPS Riabilitazione |        |  |
|                 |                       | Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto  | Medico  |        |  |
|                 |                       | Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico   | Medico  |        |  |
|                 |                       | Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni | Medico  |        |  |
|                 |                       | Tariffazione di prestazioni aggiuntive o di visite per cui è previsto il pagamento post prestazione   | Operatore Accettazione / Centro Servizi                                     |        |  |
|                 |                       | Chiusura amministrativa della prestazione e archiviazione della documentazione  | Operatore Accettazione / Centro Servizi                                     |        |  |

| Aree di Rischio   | Processi/procedimenti |   | Fasi                                     | Strutture coinvolte / Responsabili            | Rischi     |   |
|---|-----------------------|---|--|---|------------|---|
|   | <b>P31</b>            | Atti discrezionali che comportano ricadute sul personale amministrativo dipartimentale e del centro servizi (permessi, pareri su concessioni part time, partecipazione corsi aggiornamneto) |  | Direzione Attività Amministrative di Presidio | <b>R9</b>  | Assenza di elementi oggettivi nella valutazione che possono ad es. portare a trattamenti non imparziali o a favoritismi                       |
| <b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b> | <b>P32</b>            | Recupero Ticket di Pronto Soccorso  | Valutazione delle richieste di esenzione | Centro Servizi                                | <b>R10</b> | Presenza anche di elementi discrezionali nella valutazione che possono ad es. portare ad un riconoscimento indebito di esenzioni di pagamento |
|   | <b>P33</b>            | Raccolta comandi autorizzati per aggiornamneti fuori sede con sponsor   |  | Formazione e Aggiornamento                    |            |   |
| <b>Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio</b>   | <b>P34</b>            | Acquisizione di immobili  |  | DIATP   |            |   |
|   | <b>P35</b>            | Pagamenti aziendali   |  | Direzione risorse economico finanziarie       |            |   |
|   | <b>P36</b>            | Pagamenti fatture passive   | Liquidazione/autorizzazione              | Settore gestore della spesa                   |            |   |
|   |                       |   | Pagamento                                | Direzione risorse economico finanziarie       |            |   |
|   | <b>P37</b>            | Alienazione mediante gara ad evidenza pubblica  |  | DIATP   |            |   |
|   | <b>P38</b>            | Concessione mediante gara ad evidenza pubblica  |  | DIATP   |            |   |
| <b>controlli verifiche ispezioni e sanzioni</b>   | <b>P39</b>            | Attività di verifica del Servizio ispettivo   |  | DIAP  |            |   |
|   | <b>P40</b>            | Controlli a campione su autorizzazioni incarichi extra istituzionali  |  | DIAP  |            |   |

| Aree di Rischio   | Processi/procedimenti |  | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili                             | Rischi |   |
|---|-----------------------|--|---|--|--------|---|
| Incarichi e nomine  | P41                   | Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi |   | Formazione e aggiornamento                                     |        |   |
|   | P42                   | Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda  |   | Segreteria Generale  | R11    | Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa |
| Affari legali e contenzioso   |                       |  |   |  |        |   |
| <b>AREE DI RISCHIO SPECIFICHE</b>   |                       |  |   |  |        |   |
| Attività libero professionale e liste di attesa   | P43                   | Svolgimento attività Libero Professionale Intramoenia / Intramoenia allargata  | Richiesta del professionista (medico)   | singolo professionista e Direttore del DAI                     |        |   |
|   |                       |  | Verifica dei presupposti/requisiti di legge e regolamentari e rilascio autorizzazione     | Direzione del Personale / Direzione Medica di Presidio         |        |   |
|   |                       |  | Utilizzo della workstation gestione Libera Professione                                    | Medico che svolge attività libero professionale                |        |   |
| Rapporti contrattuali con privati accreditati   |                       |  |   |  |        |   |
| Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni | P44                   | Gestione Ricerca Istituzionale   | Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali | AcQuaRI  |        |   |
|   | P45                   | Gestione degli studi clinici   | Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici                     | AcQuaRI  |        |   |
|   | P46                   | Gestione clinica dei farmaci   | Ricognizione farmacologica  | Medico / Infermiere / ostetrico/ A.S. per ambiti di competenza |        |   |
|   |                       |  | Riconciliazione   | Medico   |        |   |
| Prescrizione della terapia farmacologica  |                       |  | Medico  |  |        |   |
|   |                       | Richiesta dei farmaci  | Medico / Coord. Infermieristico / Ost. / Tec. San. / A. S.                                |  |        |   |

| Aree di Rischio  | Processi/procedimenti   | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili  | Rischi   |
|--|---|---|---|--|
|  |   | Presenza in carico dei farmaci richiesti                              | Coord Inf/ Ost/ Tec San/ A.S.   |  |
|  |   | Presenza in carico momentanea dei farmaci personali del paziente      | Inf. / Ost. / A.S.  |  |
|  |   | Tenuta e conservazione dei farmaci                                    | Medico / Coord. Infermieristico / Ost. / Tec. San. / A. S.                                    |  |
|  |   | Gestione dei campioni gratuiti di medicinali                          | Medico  |  |
|  |   | Preparazione della terapia farmacologica                              | Farmacista / Medico / Inf. / Ost. / A.S.  |  |
|  |   | Somministrazione della terapia farmacologica                          | Medico / Inf. / Ost. / A.S.   |  |
|  |   | Prescrizione della terapia estemporanea                               | Medico  |  |
|  |   | Somministrazione della terapia estemporanea                           | Inf. / Ost. / A.S.  |  |
|  |   | Smaltimento dei prodotti scaduti/non utilizzabili                     | Coord Inf/ Ost/ Tec San/ A.S.   |  |
|  |   | <b>P47</b>  | Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici | Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici |
| Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici                                | Dip. Farmaceutico - Operatore Tecnico di farmacia   |   |   |  |
| Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici | Dip. Farmaceutico - Operatore Tecnico di farmacia   |   |   |  |
| <b>P48</b>   | Attività dei farmacisti nell'ambito delle Commissioni terapeutiche e della Commissione Dispositivi Medici Provinciale | Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici       | Dipartimento Interaziendale Farmaceutico  | Influenze indebite                               |
| <b>P49</b>   | Predisposizione dei capitolati di gara di farmaci o dispositivi medici  | Individuazione delle specifiche tecniche dei prodotti oggetto di gara | Farmacisti componenti dei Gruppi di lavoro  | Influenze indebite                               |

| Aree di Rischio                                  | Processi/procedimenti |   | Fasi   | Strutture coinvolte / Responsabili   | Rischi |                    |
|--|-----------------------|---|--|--|--------|--------------------|
|  | <b>P50</b>            | Proposta di ordini nell'ambito di affidamenti con cottimo fiduciario o affidamento diretto.   | Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci o dispositivi medici rispondenti a determinate caratteristiche tecniche | Farmacista   |        |                    |
|  | <b>P51</b>            | Attività del Farmacista nella Commissione di Gara a livello regionale (I-ER) e di Area Vasta (residuale a livello aziendale) che effettua la scelta dei prodotti oggetto di gara ai fini della stipulazione dei contratti per farmaci, diagnostici o dispositivi medici | Valutazione offerte economiche e caratteristiche dei prodotti in relazione al capitolato tecnico di gara               | Farmacista componente Commissione di Gara  |        | Influenze indebite |
|  | <b>P52</b>            | Acquisizione di Tecnologie Biomediche   | Analisi dei Bisogni  | Direttore Sanitario - Reparto - Servizio Ingegneria Clinica                                      |        |                    |
|  |                       |   | Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti   | Direttore Generale - Direttore Sanitario - Reparto - Servizio Ingegneria Clinica - Altri Servizi |        |                    |
|  |                       |   | Definizione priorità   | Dir. Generale e Dir. Sanitario   |        |                    |
|  |                       |   | Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima  | Reparto - Servizio Ingegneria Clinica - Altri servizi centrali                                   |        |                    |
|  |                       |   | Gara di Acquisto   | Servizio dell'AOU competente all'acquisizione dell'attrezzatura                                  |        |                    |
|  |                       |   | Valutazione Tecnico Clinica  | Reparto - Servizio Ingegneria Clinica  |        |                    |
|  |                       |   | Delibera e Ordine di Fornitura   | Altri servizi centrali   |        |                    |
|  |                       |   | Collaudo di Accettazione   | Servizio Ingegneria Clinica  |        |                    |
| <b>Attività conseguenti al decesso in ambito</b> | <b>P53</b>            | Accesso alla Camera Mortuaria del personale addetto al trattamento delle salme  | Valutazione documentazione   | Direzione Attività Amministrative di Presidio  |        |                    |



| Aree di Rischio        | Processi/procedimenti   |  | Fasi                    | Strutture coinvolte / Responsabili | Rischi |  |
|------------------------|---|--|-------------------------|------------------------------------|--------|--|
| intraospedaliero       |   |  | Rilascio autorizzazione | Direzione Medica di Presidio       |        |  |
| Altri processi mappati | P54   | Valutazione dei rischi di esposizione ad agenti cancerogeni e antitumorali secondo il Titolo IX Capo II D.Lgs. 81/2008 e provvedimento 5 Agosto 1999 |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P55   | 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    |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P56   | Pianificazione ed integrazione attività di formazione, addestramento e formazione dei lavoratori in Azienda  |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P57   | Gestione degli infortuni professionali   |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P58   | Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori esposti a rischi presenti nell'ambiente di lavoro  |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P59   | Gestione dei Dispositivi di Prevenzione Individuale  |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P60   | Valutazione Rischio Incendio   |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P61   | Coordinamento della sicurezza nei cantieri in fase di esecuzione   |                         | DISPR                              |        |  |
|                        | P62   | Gestione della Valutazione dei Rischi (DISPR)  |                         | DISPR                              |        |  |
| P63                    | Gestione del Rischio Mopvimentazione Manuale dei Pazienti (DISPR) |  | DISPR                   |                                    |        |  |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |   | Fasi | Strutture coinvolte / Responsabili   | Rischi     |  |
|-----------------|-----------------------|---|------|--|------------|--|
|                 | <b>P64</b>            | Gestione dell'infortunio a rischio biologico con possibile esposizione occupazionale ad HIV, HBV, HCV (DISPR)   |      | DISPR  |            |  |
|                 | <b>P65</b>            | Gestione del processo formativo per Neo-Assunti   |      | DISPR  |            |  |
|                 | <b>P66</b>            | Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa   |      | URP  | <b>R12</b> | Mancato invio della richiesta di riesame alla CMC entro 15gg dal ricevimento da parte dell'URP con possibile pregiudizio del diritto alla tutela del cittadino |
|                 | <b>P67</b>            | Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami  |      | URP  | <b>R13</b> | Mancata risposta al cittadino nei termini previsti con possibile pregiudizio del diritto alla tutela da parte del cittadino                                    |
|                 | <b>P68</b>            | Demolizione e fuori uso beni mobili registrati e trasmissione di dati afferenti l'attività di Fleet Manager   |      | Attività gestionali Mobility Manager, attività giuridico amm.ve di supporto alla Direzione Medica e alle Attività amm.ve di Presidio |            |  |
|                 | <b>P69</b>            | Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti l'attività propria del mobility manager   |      | Attività gestionali Mobility Manager, attività giuridico amm.ve di supporto alla Direzione Medica e alle Attività amm.ve di Presidio |            |  |
|                 | <b>P70</b>            | Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti il settore attività gestionali mobility manager - attività giuridica amministrativa di supporto alla direzione generale e alla direzione medica |      | Attività gestionali Mobility Manager, attività giuridico amm.ve di supporto alla Direzione Medica e alle Attività amm.ve di Presidio |            |  |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |   | Fasi   | Strutture coinvolte / Responsabili   | Rischi |  |
|-----------------|-----------------------|---|--|--|--------|--|
|                 | <b>P71</b>            | Rilascio documentazione relativa a situazioni presenze/assenze individuali e/o di reparto nel quinquennio, per soggetti interni/esterni all'Azienda |  | DIAP   |        |  |
|                 | <b>P72</b>            | Gestione dei Rifiuti sanitari   | Scelte strategiche generali per la corretta gestione dei rifiuti   | Direzione Generale   |        |  |
|                 |                       |   | Organizzazione igienico sanitaria e definizione del processo di gestione rifiuti - Attribuzione codice CER -Diffusione della procedura e attività di informazione, formazione, aggiornamento | Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliera  |        |  |
|                 |                       |   | Verifica applicazione della procedura nelle UU.OO./ Servizi. Controlli di qualità del servizio erogato dalle Ditte appaltatrici  | Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliera  |        |  |
|                 |                       |   | Raccolta e conferimento nei contenitori dedicati nel luogo di produzione   | UU.OO. sanitarie, amministrative e tecniche  |        |  |
|                 |                       |   | Fornitura e distribuzione contenitori vuoti (*per quanto di competenza)  | Ditta appaltatrice servizio di movimentazione interna dei rifiuti / Ditte appaltatrici servizio di movimentazione esterna e recupero/smaltimento (compreso gestore comunale) |        |  |
|                 |                       |   | Confezionamento e chiusura dei contenitori in uso (*per quanto di competenza)  | UU.OO. sanitarie, amministrative e tecniche / Ditta appaltatrice servizio di movimentazione interna dei rifiuti  |        |  |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |  | Fasi  | Strutture coinvolte / Responsabili   | Rischi |  |
|-----------------|-----------------------|--|---|--|--------|--|
|                 |                       |  | Deposito contenitori presso il punto di raccolta interno (*per quanto di competenza)                          | UU.OO. sanitarie, amministrative e tecniche / Ditta appaltatrice servizio di movimentazione interna dei rifiuti  |        |  |
|                 |                       |  | Ritiro contenitori e trasporto interno verso le aree di deposito temporaneo di riferimento in Isola Ecologica | Ditta appaltatrice servizio di movimentazione interna dei rifiuti  |        |  |
|                 |                       |  | Verifica contaminazione da radioisotopi, pesatura (*per quanto di competenza)                                 | Ditta appaltatrice servizio di movimentazione interna dei rifiuti / Ditte appaltatrici servizio di movimentazione esterna e recupero/smaltimento (compreso gestore comunale) |        |  |
|                 |                       |  | Compilazione formulario   | Ditte appaltatrici servizio di movimentazione esterna e recupero/smaltimento (compreso gestore comunale)   |        |  |
|                 |                       |  | Firma formulario (*per quanto di competenza)  | Segreteria Direzione Medica di Presidio / Personale UU.OO. Con delega di firma   |        |  |
|                 |                       |  | Gestione Formulario   | Segreteria Direzione Medica di Presidio  |        |  |
|                 |                       |  | Ritiro dai depositi temporanei, movimentazione esterna e recupero /smaltimento                                | Ditte appaltatrici servizio di movimentazione esterna e recupero/smaltimento (compreso gestore comunale)   |        |  |
|                 |                       |  | Registrazioni e adempimenti amministrativi  | Segreteria Direzione Medica di Presidio  |        |  |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti |   | Fasi   | Strutture coinvolte / Responsabili          | Rischi |  |
|-----------------|-----------------------|---|--|---|--------|--|
|                 |                       |   | Rendicontazione Bilancio di Missione   | Struttura Dipartimentale Igiene Ospedaliera |        |  |
|                 | <b>P73</b>            | Verifica ai sensi dell'art. 15/5 D.lgs 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 08.06.2000 | Individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami che coinvolgono i professionisti oggetto di valutazione | URP/ Ufficio Legale                         |        |  |

## ALLEGATO 2 - VALUTAZIONE DEI RISCHI E MISURE

| Are di Rischio                                   | Processi/procedimenti | Rischi                                      | Ponderazione del rischio | Misure  |              |   |
|--|-----------------------|---|--------------------------|---|--------------|---|
| <b>AREE DI RISCHIO GENERALI</b>                  |                       |   |                          |   |              |   |
| <b>Acquisizione e progressione del personale</b> | <b>P1</b>             | Procedura concorsuale / emissione di avviso | <b>R1</b>                | 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  |
|  |                       |   | <b>R2</b>                | 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 | medio        | 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. |
|  | <b>P2</b>             | Indizione di Pubblico Concorso              |                          |   |              |   |
|  | <b>P3</b>             | Modificazioni di pianta organica            |                          |   | trascurabile |   |
|  | <b>P4</b>             | Reclutamento lavoro autonomo                | <b>R3</b>                | Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi   | medio        | Tre modalità: 1) l'incarico è legato ad un progetto che richiede specifiche professionalità 2) Valutazione comparata  |

| Aree di Rischio           | Processi/procedimenti |   | Rischi    |  | Ponderazione del rischio | Misure  |
|---------------------------|-----------------------|---|-----------|--|--------------------------|---|
|                           |                       |   |           | professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari   |                          | dei curricula 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>P5</b>             | Istituzione di incarichi dirigenziali                         |           |  | trascurabile             |   |
| <b>Contratti pubblici</b> | <b>P6</b>             | Affidamento diretto di fornitura/ servizi / lavori            | <b>R4</b> | 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   |
|                           | <b>P7</b>             | Affidamento di forniture / servizi tramite cottimo fiduciario | <b>R5</b> | 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 | trascurabile/medio       | Laddove possibile allargare il numero dei partecipanti  |
|                           |                       |   | <b>R6</b> | 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       | 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  |

| Aree di Rischio  | Processi/procedimenti  | Rischi   | Ponderazione del rischio  | Misure   |
|--|--|--|---|--|
|  | <b>P8</b> Affidamento di forniture / servizi tramite convenzioni                     |  | trascurabile/medio  |  |
|  | <b>P9</b> Affidamento di forniture / servizi tramite procedure a rilievo comunitario | <b>R5</b> 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 | trascurabile/medio  | Fuori dal potere di controllo dell'Amministrazione   |
| <b>R6</b> 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   | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari   |  |
| <b>R7</b> Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa   |  | trascurabile/medio   | Definizione dei capitolati da parte di gruppi multidisciplinari. Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi |  |
|  | <b>P10</b> Affidamento di fornitura / servizi con procedura negoziata                | <b>R6</b> 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 |
|  | <b>P11</b> Subappalto e cessione del contratto                                       |  | trascurabile/medio  |  |
|  | <b>P12</b> Emissioni ordini di fornitura e di fornitura per servizi                  |  | medio   |  |
|  | <b>P13</b> Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato                        |  | trascurabile  |  |
|  | <b>P14</b> Donazioni, visioni e comodati di beni mobili e apparecchiature            |  | trascurabile  |  |
|  | <b>P15</b> Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale                    |  | trascurabile/medio  | Massimo contenimento del ricorso all'utilizzo della cassa economale  |



| Aree di Rischio  | Processi/procedimenti   | Rischi   | Ponderazione del rischio                           | Misure  |
|--|---|--|--|---|
|  | <b>P16</b> Rendiconto spese   |  | trascurabile/medio                                 |   |
|  | <b>P17</b> Emissione ordinativo e richiesta di reintegro                                    |  | trascurabile                                       |   |
|  | <b>P18</b> Accordo di Programma o Piano   |  | trascurabile/medio                                 |   |
|  | <b>P19</b> Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica                       | <b>R5</b> 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  |
|  | <b>P20</b> Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica                        | <b>R6</b> 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  | Per quanto riguarda i requisiti economici, rispetto del principio di proporzionalità in relazione al valore dell'appalto  |
| <b>R7</b> Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa   |   | medio  | Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi   |   |
| <b>R5</b> 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 |   |
|  | <b>P21</b> Acquisizione di servizi/lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario | <b>R6</b> 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  | 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 |
| <b>R7</b> Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa   |   | medio  | Molteplicità dei criteri e dei relativi punteggi   |   |

| Are di Rischio   | Processi/procedimenti |   | Rischi  | Ponderazione del rischio | Misure   |
|--|-----------------------|---|---|--------------------------|--|
|  |                       |   | <b>R5</b> 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   |
|  | <b>P22</b>            | Acquisizione di servizi/lavori mediante affidamento diretto                             | <b>R6</b> 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 |
|  |                       |   | <b>R4</b> 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  |
|  |                       |   | <b>R5</b> 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   |
|  | <b>P23</b>            | Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture                                      | <b>R5</b> 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                                   |
|  | <b>P24</b>            | Valutazione ed anomalia dell'offerta  |   | trascurabile/medio       |  |
|  | <b>P25</b>            | Autorizzazione al subappalto  |   | medio                    |  |
|  | <b>P26</b>            | Varianti in corso d'opera   |   | medio                    |  |
| <b>Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato</b> | <b>P27</b>            | Autorizzazione all'effettuazione di comandi finalizzati fuori sede - assegnazione fondi |   | trascurabile             |  |
|  | <b>P28</b>            | Liquidazione dei rimborsi ai dipendenti per attività formativa fuori sede               |   | trascurabile             |  |

| Aree di Rischio  | Processi/procedimenti |   | Rischi |   | Ponderazione del rischio | Misure |
|--|-----------------------|---|--------|---|--------------------------|--------|
| per il destinatario  | P29                   | Prenotazioni CUP  | R8     | Presenza anche di elementi discrezionali nella valutazione che possono ad es. comportare trattamenti non imparziali nella individuazione della data di rilascio dell'appuntamento | medio/rilevante          |        |
|  | P30                   | Erogazione prestazione ambulatoriale  |        |   |                          |        |
|  | P31                   | Atti discrezionali che comportano ricadute sul personale amministrativo dipartimentale e del centro servizi (permessi, pareri su concessioni part time, partecipazione corsi aggiornamneto) | R9     | Assenza di elementi oggettivi nella valutazione che possono ad es. portare a trattamenti non imparziali o a favoritismi   | trascurabile             |        |
| Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario | P32                   | Recupero Ticket di Pronto Soccorso  | R10    | Presenza anche di elementi discrezionali nella valutazione che possono ad es. portare ad un riconoscimento indebito di esenzioni di pagamento                                     | medio/rilevante          |        |
|  | P33                   | Raccolta comandi autorizzati per aggiornamneti fuori sede con sponsor   |        |   |                          |        |
| Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio   | P34                   | Acquisizione di immobili  |        |   | trascurabile/medio       |        |
|  | P35                   | Pagamenti aziendali   |        |   | trascurabile/medio       |        |
|  | P36                   | Pagamenti fatture passive   |        |   |                          |        |
|  | P37                   | Alienazione mediante gara ad evidenza pubblica  |        |   | trascurabile             |        |
|  | P38                   | Concessione mediante gara ad evidenza pubblica  |        |   | trascurabile             |        |
| controlli verifiche ispezioni e sanzioni   | P39                   | Attività di verifica del Servizio ispettivo   |        |   |                          |        |
|  | P40                   | Controlli a campione su autorizzazioni incarichi extra istituzionali  |        |   |                          |        |

| <b>Aree di Rischio</b>   | <b>Processi/procedimenti</b> |  | <b>Rischi</b> |   | <b>Ponderazione del rischio</b> | <b>Misure</b> |
|--|------------------------------|--|---------------|---|---------------------------------|---------------|
| <b>Incarichi e nomine</b>  | <b>P41</b>                   | Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi |               |   | trascurabile/medio              |               |
|  | <b>P42</b>                   | Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda  | <b>R11</b>    | Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa |                                 |               |
| <b>Affari legali e contenzioso</b>   |                              |  |               |   |                                 |               |
| <b>AREE DI RISCHIO SPECIFICHE</b>  |                              |  |               |   |                                 |               |
| <b>Attività libero professionale e liste di attesa</b>   | <b>P43</b>                   | Svolgimento attività Libero Professionale Intramoenia / Intramoenia allargata  |               |   |                                 |               |
| <b>Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>   |                              |  |               |   |                                 |               |
| <b>Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni</b> | <b>P44</b>                   | Gestione Ricerca Istituzionale   |               |   |                                 |               |
|  | <b>P45</b>                   | Gestione degli studi clinici   |               |   |                                 |               |
|  | <b>P46</b>                   | Gestione clinica dei farmaci   |               |   |                                 |               |
|  | <b>P47</b>                   | Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici  |               |   |                                 |               |
|  | <b>P48</b>                   | Attività dei farmacisti nell'ambito delle Commissioni terapeutiche e della Commissione Dispositivi Medici Provinciale                  |               | Influenze indebite  |                                 |               |
|  | <b>P49</b>                   | Predisposizione dei capitolati di gara di farmaci o dispositivi medici   |               | Influenze indebite  |                                 |               |
|  | <b>P50</b>                   | Proposta di ordini nell'ambito di affidamenti con cottimo fiduciario o affidamento diretto.  |               |   |                                 |               |

| Are di Rischio  | Processi/procedimenti  | Rischi             | Ponderazione del rischio | Misure |
|---|--|--------------------|--------------------------|--------|
|   | <b>P51</b> Attività del Farmacista nella Commissione di Gara a livello regionale (I-ER) e di Area Vasta (residuale a livello aziendale) che effettua la scelta dei prodotti oggetto di gara ai fini della stipulazione dei contratti per farmaci, diagnostici o dispositivi medici | Influenze indebite |                          |        |
|   | <b>P52</b> Acquisizione di Tecnologie Biomediche   |                    |                          |        |
| <b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b> | <b>P53</b> Accesso alla Camera Mortuaria del personale addetto al trattamento delle salme  |                    |                          |        |
| <b>Altri processi mappati</b>                                     | <b>P54</b> 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  |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P55</b> 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   |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P56</b> Pianificazione ed integrazione attività di formazione, addestramento e formazione dei lavoratori in Azienda   |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P57</b> Gestione degli infortuni professionali  |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P58</b> Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori esposti a rischi presenti nell'ambiente di lavoro   |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P59</b> Gestione dei Dispositivi di Prevenzione Individuale   |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P60</b> Valutazione Rischio Incendio  |                    | trascurabile             |        |
|   | <b>P61</b> Coordinamento della sicurezza nei cantieri in fase di esecuzione  |                    | trascurabile             |        |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti  | Rischi  | Ponderazione del rischio | Misure |
|-----------------|--|---|--------------------------|--------|
|                 | <b>P62</b> Gestione della Valutazione dei Rischi (DISPR)   |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P63</b> Gestione del Rischio Movimentazione Manuale dei Pazienti (DISPR)  |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P64</b> Gestione dell'infortunio a rischio biologico con possibile esposizione occupazionale ad HIV, HBV, HCV (DISPR)   |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P65</b> Gestione del processo formativo per Neo-Assunti   |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P66</b> Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa   | <b>R12</b> Mancato invio della richiesta di riesame alla CMC entro 15gg dal ricevimento da parte dell'URP con possibile pregiudizio del diritto alla tutela del cittadino | rilevante                |        |
|                 | <b>P67</b> Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami  | <b>R13</b> Mancata risposta al cittadino nei termini previsti con possibile pregiudizio del diritto alla tutela da parte del cittadino                                    | medio                    |        |
|                 | <b>P68</b> Demolizione e fuori uso beni mobili registrati e trasmissione di dati afferenti l'attività di Fleet Manager   |   | trascurabile/medio       |        |
|                 | <b>P69</b> Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti l'attività propria del mobility manager   |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P70</b> Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti il settore attività gestionali mobility manager - attività giuridica amministrativa di supporto alla direzione generale e alla direzione medica |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P71</b> Rilascio documentazione relativa a situazioni presenze/assenze individuali e/o di reparto nel quinquennio, per soggetti interni/esterni all'Azienda   |   | trascurabile             |        |
|                 | <b>P72</b> Gestione dei Rifiuti sanitari   |   |                          |        |

| Aree di Rischio | Processi/procedimenti  | Rischi | Ponderazione del rischio | Misure |
|-----------------|--|--------|--------------------------|--------|
|                 | <b>P73</b> Verifica ai sensi dell'art. 15/5 D.lgs 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 08.06.2000 |        |                          |        |

**ALLEGATO 3 - MISURE E AZIONI CORRELATE**

| TITOLO   | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE   | TEMPISTICA/SCADENZA   | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE  | INDICATORE   | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|--|---|---|---|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> | Predisposizione e presentazione della proposta di PTPC e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.  | 31 gennaio di ogni anno   | RPC   | Predisposizione e presentazione della proposta di PTPC e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti entro il termine (SI/NO) | si          | si          | si          |
|  | Adozione e pubblicazione del PTPC.  | 31 gennaio di ogni anno   | Direzione Generale e Responsabile della Prevenzione Corruzione                              | Attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)  | si          | si          | si          |
|  | Inserimento delle azioni di gestione e mitigazione del rischio corruzione e degli adempimenti previsti nel PTPC e PTTI nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale. | entro il termine previsto per l'assegnazione degli obiettivi / negoziazione di budget | Direzione Generale Responsabile della struttura Programmazione e Controllo di Gestione, OAS | Presenza degli obiettivi nel PP (SI/NO)  | si          | si          | si          |
|  | Relazione annuale sull'attività svolta prevista dall'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione   | 15 dicembre di ogni anno o diverso termine stabilito dall'ANAC                        | RPC   | Pubblicazione della relazione annuale entro il termine (SI/NO)   | si          | si          | si          |
|  | Completamento mappatura dei procedimenti e valutazione dei rischi alla luce delle misure esistenti.   | 31/10/2016  | Direttori/Responsabili delle strutture che gestiscono i procedimenti                        | % di procedimenti mappati al 31/10/2016 sul totale dei procedimenti pubblicati in Amministrazione Trasparente            | 100%        |             |             |
|  | Completamento mappatura dei processi e analisi dei rischi alla luce delle misure esistenti  | 31/10/2017  | Direttori/Responsabili delle strutture che gestiscono processi non ancora mappati           | % processi mappati al 31/10/2017 sul totale dei processi individuati nel catalogo  | 50%         | 100%        |             |
|  | Aggiornamento del catalogo dei processi, del registro dei rischi, della valutazione della rischiosità dei processi e delle misure di prevenzione.   | 31 ottobre di ogni anno in caso di intervenute modifiche                              | Direttori/Responsabili delle strutture aziendali  | % di strutture che hanno provveduto all'aggiornamento sul totale delle strutture tenute all'aggiornamento                | 60%         | 80%         | 100%        |
|  | Attuazione delle misure individuate nella tabella Allegato 2 per il contrasto dei possibili eventi rischiosi  | 31 ottobre di ogni anno   | Direttori/Responsabili delle strutture interessate  | Relazione attestante n. misure attuate / n. misure previste  | 100%        | 100%        | 100%        |



| TITOLO                            | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE   | TEMPISTICA/ SCADENZA   | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE   | INDICATORE   | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|-----------------------------------|---|--|--|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>TRASPARENZA D.Lgs. 33/2013</b> | Predisposizione e presentazione della proposta di PTTI e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.  | 31 gennaio di ogni anno  | Responsabile della Trasparenza   | Predisposizione e presentazione della proposta di PTTI e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti entro il termine (SI/NO)     | si          | si          | si          |
|                                   | Adozione e pubblicazione del PTTI.  | 31 gennaio di ogni anno  | Direzione Generale e Responsabile della Trasparenza  | Attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)  | si          | si          | si          |
|                                   | Pubblicazione sul sito istituzionale dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione.   | I tempi di attuazione sono definiti dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità | Tutti i Responsabili come individuati nelle griglie del PTTI "Obblighi di pubblicazione"   | % di dati pubblicati sul totale dei dati da pubblicare   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>    | Adeguamento atti di gara e contratti alle previsioni dei Codici di comportamento, mediante inserimento della condizione dell'osservanza dei Codici per i collaboratori e i dipendenti delle ditte fornitrici di servizi e delle relative conseguenze sanzionatorie in caso di violazione degli obblighi ivi previsti. | decorrenza immediata per i nuovi affidamenti   | Responsabili di tutte le strutture che gestiscono procedimenti di acquisizione beni, servizi e lavori e relativi rapporti contrattuali | presenza della clausola negli atti di gara e contratti (SI/NO)   | si          | si          | si          |
|                                   | Adozione di iniziative per informare i dipendenti sugli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento e sulle conseguenze sanzionatorie in caso di violazione   | in occasione di modifiche/aggiornamenti del Codice   | RPC Area Comunicazione - Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento - DIAP   | adozione di iniziative in caso di modifiche/aggiornamenti del Codice (SI/NO)   | si          | si          | si          |
|                                   | Monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici nell'ambito della relazione annuale del RPC   | 15 dicembre di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC per la relazione sul PTPC       | RPC in collaborazione con l'UPD / dirigenti responsabili di struttura  | attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)  | si          | si          | si          |
|                                   | Comunicazione al RPC delle violazioni alle norme dei Codici di comportamento e di altri illeciti di natura corruttiva.  | tempestiva   | Responsabile Ufficio per i Procedimenti Disciplinari e Tutti i Responsabili di struttura   | % di violazioni e illeciti comunicati tempestivamente al RPC sul totale delle violazioni e illeciti contestati ai dipendenti | 100%        | 100%        | 100%        |

| TITOLO   | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE  | TEMPISTICA/SCADENZA     | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE          | INDICATORE  | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|--|--|-------------------------|---|---|-------------|-------------|-------------|
|  | Per i procedimenti di competenza dell'UPD, trasmissione report con i seguenti dati: numero dei procedimenti disciplinari attivati e conclusi nell'anno, norme violate, numero e tipologia di sanzioni applicate, numero delle archiviazioni disposte, qualifica, profilo professionale e struttura di appartenenza del trasgressore. | 31 ottobre di ogni anno | Responsabile Ufficio per i Procedimenti Disciplinari      | n. report trasmessi   | 1           | 1           | 1           |
| <b>ROTAZIONE DEL PERSONALE (Art. 16, comma 1 lett. I) quater d.lgs 165/2001)</b> | Comunicazione dei provvedimenti di assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva o eventi sintomatici di una significativa criticità.   | tempestiva              | DIAP  | provvedimenti comunicati tempestivamente/provvedimenti adottati   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI</b>   | Revisione del regolamento sugli incarichi extra istituzionali con riferimento alla corretta individuazione tra incarico extra istituzionale e partecipazione a formazione  | 30/6/2016               | DIAP e Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento | Predisposizione informativa e diffusione  | 1           |             |             |
| <b>OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE</b>                   | Trasmissione al RPC delle dichiarazioni di astensione  | tempestiva              | Tutti i Responsabili di struttura                         | dichiarazioni di astensione trasmesse tempestivamente/dichiarazioni di astensione ricevute dai Responsabili delle strutture | 100%        | 100%        | 100%        |

| TITOLO  | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE  | TEMPISTICA/ SCADENZA                                       | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE   | INDICATORE   | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|--|--|--|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (art. 53 c. 16 ter, D. Lgs. 165/2001)</b>          | Inserimento nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offerente/contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto. | decorrenza immediata per le nuove procedure di affidamento | Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori | presenza della clausola nei bandi e negli atti di gara (SI/NO)                               | si          | si          | si          |
| <b>INCOMPATIBILITA' CONSEGUENTE A CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)</b> | Verifica sulla sussistenza di precedenti penali, all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di servizi, lavori e forniture o di commissioni di concorso e all'atto dell'assegnazione di dirigenti agli uffici che svolgono l'attività di cui all'art. 35 bis, del d. lgs. 165/2001, lett. b)  | decorrenza immediata                                       | DIAP – NOC – DIALE – DIATP   | presenza della documentazione comprovante l'avvenuta verifica (SI/NO)                        | si          | si          | si          |
|   | Relazione annuale al RPC riportante il numero di autocertificazioni acquisite e controllate, l'esito dei controlli effettuati e i provvedimenti adottati nei casi di riscontrata sussistenza della condizione ostativa o di accertamento della non veridicità dell'autocertificazione.   | 31 ottobre di ogni anno                                    | DIAP – NOC – DIALE – DIATP   | % di relazioni trasmesse entro la scadenza sul totale delle strutture tenute all'adempimento | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>   | Raccolta dei fabbisogni formativi in materia di anticorruzione, Codici di Comportamento e relativi istituti, pianificazione dell'organizzazione e attivazione dei corsi / eventi, individuazione soggetti erogatori.   | 31 marzo di ogni anno                                      | Responsabile Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento  | attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)  | si          | si          | si          |

| TITOLO   | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE   | TEMPISTICA/ SCADENZA   | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE                               | INDICATORE   | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|--|---|--|--|--|-------------|-------------|-------------|
|  | Verifica dell'effettiva partecipazione ai corsi e trasmissione al RPC di una relazione sugli eventi realizzati in materia di anticorruzione, riportante la loro tipologia e i contenuti, il numero dei dipendenti che vi hanno partecipato, suddivisi in base alle articolazioni organizzative di appartenenza, alla quantità in termini di giornate/ore di formazione erogata, ai soggetti erogatori, al grado di soddisfazione espresso dai partecipanti nei questionari somministrati ai medesimi. | 30 novembre di ogni anno   | Responsabile Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento                | attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)  | si          | si          | si          |
| <b>PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI Art.1, c. 17, Legge 190/2012</b>                      | Inserimento nella documentazione obbligatoria di gara del patto di integrità, secondo il modello adottato nel PTPC 2015-2017  | decorrenza immediata per le nuove procedure di gara                  | DIALE – NOC – DIATP  | presenza del patto di integrità nella documentazione di gara (SI/NO)   | si          | si          | si          |
|  | Comunicazione al RPC di eventuali provvedimenti di esclusione o di risoluzione adottati a seguito di violazione del patto di integrità.   | tempestiva   | DIALE – NOC – DIATP  | % provvedimenti comunicati tempestivamente sul totale dei provvedimenti adottati   | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI (art. 1, c. 9, lett. d) l. 190/2012)</b> | Monitoraggio semestrale del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti.  | semestrale, con scadenza il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno. | I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali che gestiscono procedimenti | % di comunicazioni pervenute sul totale delle richieste inviate  | 100%        | 100%        | 100%        |
|  | Pubblicazione dei risultati del monitoraggio nella sezione dedicata di "Amministrazione Trasparente" entro i 30 giorni successivi   | 30 luglio e 31 gennaio di ogni anno                                  | RPC  | presenza del risultato del monitoraggio nella sezione specifica di "Amministrazione trasparente" alle date del 30 luglio e al 31 gennaio (SI/NO) | si          | si          | si          |

| TITOLO  | AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE  | TEMPISTICA/SCADENZA     | SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE   | INDICATORE   | TARGET 2016 | TARGET 2017 | TARGET 2018 |
|---|--|-------------------------|--|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>ALTRE MISURE SPECIFICHE</b>  |  |                         |  |  |             |             |             |
| <b>Svolgimento attività libero professionale intramoenia ed intramoenia allargata</b>                     | Relazione annuale al RPC riportante i dati relativi alla verifica della congruità tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale, nonché il rispetto delle disposizioni in materia di prenotazione / fatturazione / incasso delle prestazioni. | 31 ottobre di ogni anno | Direzione Medica di Presidio – Direzione Attività Amministrative di Presidio – DIAP – Amministrazione delle risorse economiche e finanziarie | attuazione dell'adempimento entro il termine (SI/NO) | si          | si          | si          |
| <b>Attività delle ditte di onoranze funebri all'interno della camera mortuaria di pertinenza dell'AOU</b> | Istituzione di un registro degli accessi ai locali della Camera Mortuaria per lo svolgimento dell'attività funebre da parte di imprese di Onoranze Funebri.  | 31/10/2016              | Direzione Medica di Presidio / Medicina Legale   | Registro degli accessi                               | 1           |             |             |