

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



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI FERRARA
- EX LABORE FRUCTUS -

PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017 – 2019

(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.....	10
2.2. IL CONTESTO INTERNO.....	24
3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	41
4. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2016	42
5. GESTIONE DEL RISCHIO.....	44
6. LE AREE DI RISCHIO	46
6.1. AREE DI RISCHIO GENERALI.....	46
6.1.1. Contratti Pubblici.....	46
6.1.2. Incarichi e nomine.....	48
6.1.3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.....	50
6.1.4. Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni	52
6.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE.....	52
6.2.1. Attività libero professionale e liste di attesa.....	52
6.2.2. Rapporti contrattuali con privati accreditati	53
6.2.3. Farmaceutica, dispositivi e alte tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.....	54
6.2.4. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....	58
6.3. ALTRE AREE DI RISCHIO.....	58
6.3.1. Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco.....	58
6.3.2. Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. Pantouflage).....	58
7. DISCIPLINA DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....	60
(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).....	60
8. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE	66
9. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE	68
10. AZIONI FORMATIVE.....	69
11. OBBLIGHI dei DIRIGENTI RESPONSABILI/DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE, RESPONSABILI di PROCEDIMENTO	70
12. L'ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL'ISTITUZIONE DELL'OIV REGIONALE (1.10.2014).....	72
13. RESPONSABILITA'	75
14. CODICE DI COMPORTAMENTO.....	76
15. AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER	77
SEZIONE I TRASPARENZA	78
16. LE PRINCIPALI NOVITA'	79
17. I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE.....	114
18. L'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE DEI DATI RELATIVI AI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI.....	115
19. LA PUBBLICAZIONE DEI PROVVEDIMENTI (ART. 23).....	116
20. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE (ART. 31).....	117
21. L'ACCESSO CIVICO	118
22. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA	119
23. TRASPARENZA E PRIVACY	120
24. CONCLUSIONI.....	121
Allegato 1).....	122
Allegato 2).....	124
Allegato A) Catalogo dei Processi	
Allegato B) Valutazione Rischi e relative Misure	
Allegato C) Scheda recante le misure e azioni ad esse correlate	
Allegato D) Relazione del RPCT	

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.C.N.L. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
C.E. Comitato/i Etico/i
C.E.R. Comitato Etico Regionale
C.I.V.I.T. Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l' Integrità delle amministrazioni pubbliche
C.P.D.M. Commissione Provinciale Dispositivi Medici
C.U.G. Comitato Unico di Garanzia
D.A.A. Farmaci ad azione antivirale diretta di seconda generazione (per epatite C)
D.A.I. Dipartimenti ad Attività Integrata
D.F.P. Dipartimento della Funzione Pubblica
DGR Delibera di Giunta Regionale
D.I.S.P.P. Dipartimento Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
D.Lgs Decreto Legislativo
D.M. Decreto Ministeriale
D.M. Dispositivo/i Medico/i
F.E.D. Famaci ad Erogazione Diretta
L.P.A. Lungodegenza Post Acuzie
L.R. Legge Regionale
N.O.C. Struttura Complessa gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
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.P.C.T. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
R.P.C.T. Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
R.S.U. Rappresentanza Sindacale Unitaria
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
U.V.G.O. Unità di Valutazione Geriatrica Ospedaliera

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”, cioè 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.¹

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

La consultazione è stata avviata il 1.10.2016 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 utilizzando un apposito modulo entro e non oltre le ore 12,00 del 20.10.2016.

Una bozza dell’aggiornamento del Piano, del registro dei processi e dei rischi come risultanti dall’attività svolta nell’anno 2016 e delle misure e azioni di prevenzione, sono state inviate alla Direzione Strategica e all’OAS prima della adozione del provvedimento di approvazione del PTPCT, 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
- nuove linee guida emanate/in corso di formalizzazione da ANAC.

Il Piano 2017-2019, 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;
- il nuovo PNA approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- il D.Lgs. 97 del del 25 maggio 2016 recente “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

Il D.Lgs. 97/2016 ha introdotto all’interno della sezione di primo livello denominata “Amministrazione Trasparente” nuovi obblighi di pubblicazione, contestualmente sopprimendone altri.

La maggiore portata delle nuove norme si ravvisa soprattutto in termini di individuazione di ruoli, relative responsabilità e conseguente apparato sanzionatorio.

Di non poco conto sono inoltre i numerosi rinvii contenuti nel decreto a linee guida e indirizzi da parte dell’Autorità Nazionale Anticorruzione; linee guida che sono state poste in consultazione, di recente formalizzate con provvedimento e alle quali sarà necessario adeguare le misure di prevenzione della corruzione nel corso del 2017, dandone poi conto nel prossimo PTPCT.

Si pensi, a titolo esemplificativo a:

- Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013, di cui alla determinazione n. 1309 del 28.12.2016;
- Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016;
- Schema di «Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016».

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

Sono state inoltre poste in consultazione da parte di ANAC le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale; anche in questo caso se ne attende la formale adozione per la revisione del Codice di Comportamento, sulla base di eventuali indicazioni regionali.

Nella predisposizione del presente piano sono state mantenute le indicazioni già recepite nel PTPCT precedente, soprattutto per quanto concerne:

- la riorganizzazione e il miglioramento delle informazioni relative al contesto interno ed esterno;
- l'individuazione di ulteriori processi organizzativi dell'amministrazione e dei connessi eventi rischiosi, con riorganizzazione del registro dei processi;
- la revisione, implementazione e sistematizzazione delle misure (generali e specifiche), con individuazione e programmazione di altre misure di prevenzione della corruzione;
- un maggiore approfondimento del collegamento del PTPCT con il PP, mediante il coinvolgimento dell'OAS, il cui ruolo è stato di recente ridefinito alla luce della novella introdotta con il decreto 97 e del nuovo PNA (delibera OIV 4/2016 del 19.12.2016).

La attenta lettura 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.

Ciò comporta necessariamente che i dirigenti, in particolare sanitari e medici, acquisiscano una sempre maggiore consapevolezza della rilevanza della materia e delle strategie di prevenzione della corruzione, anziché continuare a viverle e sentirle come un mero adempimento burocratico, di stretta competenza amministrativa.

Inoltre, dall'analisi dei Piani (sia dell'Aggiornamento 2015 sia del PNA 2016), 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.

Ciò rappresenta un punto di riferimento per 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. Difatti, laddove sono presenti procedure, istruzioni operative e linee guida che regolano lo svolgimento delle attività, si creano vincoli alla discrezionalità del singolo, limitando così la probabilità che si realizzi un evento a rischio corruttivo.

Si rappresenta infine che molte delle informazioni (cifre/dati numerici) citate in questo piano si riferiscono all'anno 2015, in quanto è l'ultimo anno per il quale si reperiscono negli strumenti di rendicontazione (Bilancio di esercizio – Bilancio di missione, ai quali si fa riferimento) dati consolidati. I dati relativi all'anno 2016 non sono alla data di stesura del PTPCT ancora disponibili.

2. ANALISI DEL CONTESTO

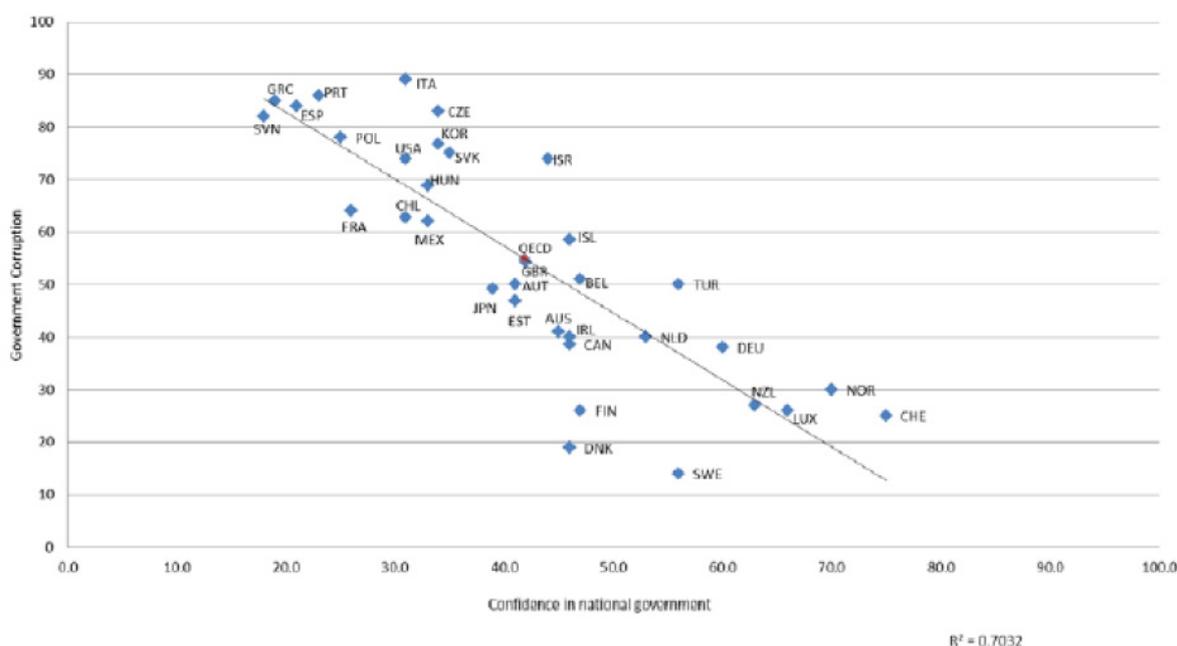
L'analisi del contesto in cui opera l'Azienda risulta utile ai fini dell'impostazione del sistema di prevenzione della corruzione nel proprio contesto organizzativo, in quanto consente di focalizzare l'attenzione sulle diverse tipologie di manifestazione del fenomeno, specie nella sua accezione più ampia, 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 sfiora 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%¹.

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.²

Un ulteriore studio³ condotto da Transparency International Italia, in collaborazione con Rissc e Ispe-Sanità

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

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

³ 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 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, nell'intramoenia e nella sanità privata, che confermano il dato analizzato in precedenza.

Dal secondo rapporto di conformità sulla trasparenza del finanziamento dei partiti e le incriminazioni, pubblicato da **Greco** (Group of States against Corruption) nel dicembre 2016 emerge che le norme anticorruzione in Italia non sono ancora pienamente in linea con gli standard fissati dal Consiglio d'Europa.

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.

Il Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese 2016, evidenzia la pericolosa faglia che si va instaurando tra mondo del potere politico e corpo sociale. È una ferita che ci rende quasi una “società dissociativa”, dove i due mondi sopra indicati vanno ognuno per proprio conto, con reciproci processi di rancorosa delegittimazione.

Quest'ultima divaricazione è il problema più serio che la nostra società si trova di fronte. Lo dimostra anche quel che è successo nel corso dell'ultimo anno, con la contrapposizione (spesso anche espressivamente dura) tra un corpo sociale che si sente rancorosamente vittima di un sistema di casta, da un lato; e una dinamica politica che, senza un adeguato collegamento e una mediazione con la dinamica quotidiana, preferisce slittare in alto, sottolineare la crisi della classe dirigente, arroccarsi sulla necessità di un rilancio dell'etica e della moralità pubblica (dal contrasto alla corruzione dei pubblici uffici all'imposizione di valori di onestà e trasparenza delle decisioni). Ne abbiamo tratto una sfilata di impressivi impegni pubblici (anche cortei, marce, treni e navi per la legalità), ma non è con essi (che sono peraltro strumentali e strumentalizzabili) che si può cicatrizzare l'attuale grande distacco fra potere politico e popolo. Converterà, quindi, seriamente comprendere che quel distacco non è il frutto di dissonanze etiche, ma piuttosto del fatto che le istituzioni (per crisi della propria consistenza, anche valoriale) non riescono più a fare cerniera tra dinamica politica e dinamica sociale, e di conseguenza vanno verso un progressivo e quasi orgoglioso rinserramento. Delle tre componenti su cui si giuoca la vita di una società moderna (potere politico, istituzioni, corpo sociale) è la seconda, cioè il mondo delle istituzioni, che oggi è più profondamente in crisi.⁴

L'attività giurisdizionale della Corte dei Conti fornisce l'occasione per una analisi “oggettiva” della situazione in materia sanitaria.

La casistica riguardante la responsabilità amministrativo – contabile in ambito sanitario che emerge nelle pronunce della Magistratura contabile comprende una variegata tipologia di condotte inerenti non solo la colpa medica nella sua stretta accezione, ma anche tutte le altre condotte riconducibili all'ambito sanitario (es. l'attività contrattuale, l'uso indebito di beni mobili e immobili, gli incarichi e consulenze esterne, le iperprescrizione di farmaci) suscettibili di poter eventualmente arrecare danno all'erario.

In particolare, per quanto concerne le pronunce emesse dalla Corte in sede di appello, nel 2015 si sono avute 76 sentenze di cui 48 (oltre il 70%) di condanna al risarcimento del danno in favore dell'Erario.

L'ammontare complessivo delle somme derivanti da tali pronunce è stato pari ad oltre 6,3 milioni di euro.

A tale somma va aggiunto l'importo di oltre 87 mila euro derivante dagli esborsi risarcitori spontaneamente corrisposti, prima del giudizio, dagli indagati.

Per quanto, invece, attiene le pronunce emesse dalla Corte in primo grado, si sono avute, sempre nel 2015, complessivamente n.170 sentenze di cui 114 di condanna al risarcimento del danno (anche qui oltre il 70%), per il considerevole importo totale di circa 87,7 milioni di euro.

L'anno prima (2014), a fronte di un numero maggiore di pronunce emesse dalla Corte in primo grado (190 sentenze) l'ammontare complessivo delle somme da risarcire in favore dell'Erario è stato sensibilmente inferiore, con la precisazione che tale importo, riferendosi a sentenze emesse in primo grado è solo indicativo, trattandosi di decisioni che, se pur immediatamente esecutive, sono suscettibili di appello.

Commissione Europea, Novembre 2013,

https://www.transparency.it/wp-content/uploads/2013/11/21x21_SprechiSanit%C3%A0_ITA.pdf

⁴ 50° Rapporto Censis, <http://www.censis.it/>

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. 2.4: spesa sanitaria corrente di CE per regione – Anni 2002-2015 (valori assoluti in migliaia di euro e composizioni percentuali)

Regioni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Piemonte	5.851.095	6.145.549	7.110.552	7.192.558	7.467.133	7.728.499	8.074.520	8.345.876	8.407.057	8.418.390	8.393.741	8.192.089	8.188.605	8.114.762
Valle d'Aosta	190.247	197.591	208.999	224.756	245.180	246.894	260.337	263.790	277.758	278.458	278.799	271.243	260.549	263.164
Lombardia	12.709.967	12.716.177	13.395.853	14.777.035	15.261.041	16.146.791	16.723.161	17.200.800	17.816.587	18.123.612	18.154.112	18.293.407	18.789.874	18.840.201
Provincia autonoma di Bolzano	860.733	907.916	937.438	982.384	1.020.549	1.064.753	1.107.974	1.064.573	1.099.048	1.108.786	1.108.786	1.151.975	1.160.865	1.145.430
Provincia autonoma di Trento	753.544	804.192	822.130	856.613	900.377	943.363	994.949	1.062.468	1.096.091	1.131.648	1.157.822	1.150.669	1.152.692	1.132.404
Veneto	6.277.031	6.529.873	6.965.735	7.560.550	7.871.356	8.104.794	8.387.147	8.641.173	8.783.994	8.748.116	8.713.325	8.699.165	8.777.223	8.839.788
Friuli Venezia Giulia	1.658.530	1.731.738	1.885.301	1.987.706	1.983.352	2.154.625	2.311.383	2.410.250	2.442.765	2.494.185	2.511.603	2.468.870	2.373.981	2.347.133
Liguria	2.403.793	2.470.988	2.861.962	2.924.642	2.955.716	3.097.103	3.175.811	3.270.758	3.240.405	3.232.332	3.147.364	3.122.387	3.158.963	3.170.728
Emilia Romagna	5.870.440	6.110.660	6.709.700	7.053.098	7.311.317	7.627.995	7.946.685	8.269.132	8.440.909	8.494.315	8.801.341	8.617.608	8.654.501	8.747.317
Toscana	4.998.775	5.130.166	5.671.097	5.926.310	6.198.108	6.401.825	6.658.935	7.115.498	7.081.966	7.131.152	7.120.072	6.948.054	7.113.816	7.135.492
Umbria	1.187.716	1.272.798	1.338.980	1.395.324	1.461.024	1.494.981	1.560.822	1.612.289	1.623.470	1.633.976	1.643.828	1.645.648	1.637.893	1.663.960
Marche	2.036.295	2.083.258	2.275.781	2.343.910	2.447.998	2.523.276	2.617.058	2.735.555	2.799.082	2.794.725	2.749.345	2.713.320	2.735.981	2.746.287
Lazio	7.373.436	7.950.011	9.550.299	9.958.229	10.544.281	10.740.126	10.943.445	11.175.300	11.054.664	10.892.578	10.853.603	10.628.159	10.662.262	10.751.322
Abruzzo	1.819.282	1.968.704	1.948.396	2.242.184	2.206.267	2.325.596	2.351.605	2.339.611	2.331.231	2.303.108	2.348.576	2.316.030	2.374.190	2.347.125
Molise	447.250	524.554	517.714	652.721	588.287	620.170	640.298	662.683	640.620	648.109	663.454	696.380	662.812	638.837
Campania	7.552.201	7.779.975	8.751.063	9.653.474	9.203.429	9.693.517	10.005.028	10.142.309	9.995.554	9.818.993	9.710.637	9.579.880	9.795.313	9.902.968
Puglia	5.035.209	5.121.069	5.416.321	6.154.156	6.249.039	6.743.042	7.074.628	7.135.209	7.227.200	7.051.214	6.906.303	6.930.986	7.047.734	7.092.399
Basilicata	727.762	767.268	824.442	896.265	911.628	968.852	1.014.159	1.033.490	1.056.445	1.059.610	1.030.315	1.022.108	1.029.006	1.032.761
Calabria	2.547.656	2.581.237	2.762.717	2.852.564	3.009.084	3.312.246	3.365.358	3.491.273	3.447.104	3.371.332	3.360.356	3.312.330	3.369.192	3.356.543
Sicilia	6.469.388	6.640.059	7.491.556	7.811.345	8.402.267	8.322.069	8.273.579	8.389.403	8.506.248	8.499.930	8.514.826	8.530.434	8.644.902	8.638.427
Sardegna	2.206.551	2.271.538	2.438.297	2.690.633	2.630.949	2.703.951	2.903.359	3.048.483	3.125.691	3.179.609	3.225.251	3.183.654	3.238.035	3.235.887
ITALIA	78.976.901	81.705.321	89.884.327	96.136.457	98.948.382	102.983.908	106.399.241	109.409.923	110.573.889	110.414.178	110.436.648	109.483.286	110.812.954	111.185.605
PL ai prezzi di mercato in % del PL	1.345.794.237	1.390.709.574	1.448.362.704	1.489.725.463	1.548.473.435	1.609.550.761	1.632.150.832	1.572.878.282	1.604.514.520	1.637.462.939	1.613.264.965	1.604.477.873	1.611.884.015	1.636.371.669
	5,9%	5,9%	6,2%	6,5%	6,4%	6,4%	6,5%	7,0%	6,9%	6,7%	6,8%	6,8%	6,9%	6,8%
Regioni non sottoposte a piano di rientro ⁽¹⁾	36.211.779	37.081.188	40.043.550	42.877.134	44.508.188	46.384.717	48.083.778	49.878.695	50.842.858	51.217.838	51.359.702	51.061.697	51.897.257	52.176.534
% sulla spesa sanitaria corrente	45,9%	45,4%	44,6%	44,6%	45,0%	45,0%	45,2%	45,6%	46,0%	46,4%	46,5%	46,6%	46,8%	46,9%
Regioni sottoposte a piano di rientro ⁽²⁾	26.209.213	27.444.540	31.021.745	33.170.517	33.953.615	35.014.064	35.588.313	36.200.579	35.995.421	35.534.050	35.451.452	35.063.213	35.508.671	35.635.222
% sulla spesa sanitaria corrente	33,2%	33,6%	34,5%	34,5%	34,7%	34,0%	33,4%	33,1%	32,6%	32,2%	32,7%	32,0%	32,0%	32,1%
Regioni sottoposte a piano di rientro "leggero" ⁽³⁾	10.886.304	11.266.618	12.526.873	13.346.714	13.706.172	14.471.541	15.149.148	15.481.085	15.694.257	15.469.604	15.300.044	15.123.075	15.236.339	15.207.161
% sulla spesa sanitaria corrente	13,8%	13,8%	13,9%	13,9%	13,9%	14,1%	14,2%	14,1%	14,0%	14,0%	13,9%	13,8%	13,7%	13,7%
Autonomie speciali ⁽⁴⁾	5.668.605	5.912.975	6.292.159	6.742.092	6.780.407	7.113.586	7.578.002	7.849.564	8.041.353	8.192.686	8.325.450	8.235.301	8.170.687	8.166.688
% sulla spesa sanitaria corrente	7,2%	7,2%	7,0%	7,0%	6,9%	6,9%	7,1%	7,2%	7,3%	7,4%	7,5%	7,5%	7,4%	7,3%

Fonte: Conto economico degli enti sanitari locali (CE). I dati sono al netto degli ammortamenti e del saldo delle rivalutazioni e svalutazioni per ovviare ai differenti criteri di classificazione utilizzati dalle regioni antecedentemente alla definizione di principi contabili omogenei, ai sensi del DLgs 118/2011.

⁽¹⁾ Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata, Liguria.

⁽²⁾ Ricomprende le regioni che hanno avviato il piano di rientro nel periodo 2006-2010 e sono ancora in vigore di piano: Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia.

⁽³⁾ Ricomprende le regioni che a partire dal 2010 sono sottoposte a un piano di rientro con un livello di gravosità diverso da quello ordinario: Piemonte, Puglia.

⁽⁴⁾ Ricomprende le regioni a statuto speciale (eccetto la Sicilia) e le Province autonome di Trento e Bolzano che provvedono direttamente al finanziamento dell'assistenza sanitaria sul loro territorio senza alcun onere a carico del bilancio dello Stato: Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia, Sardegna.

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
SANITA' PRIVATA					
Rimasta uguale	68,5	68,3	67,0	54,8	63,2
Aumentata	20,1	21,0	20,0	34,9	25,6
Diminuita	11,4	10,7	13,0	10,3	11,2
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
INTRAMOENIA					
Rimasta uguale	79,8	85,5	83,2	71,8	78,3
Aumentata	10,1	3,0	12,8	17,2	11,9
Diminuita	10,1	11,05	4,0	11,0	9,8
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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.)

Tab. 4 - Motivi per cui si ricorre alla sanità privata, per area geografica (val. %)					
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 2015.

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 2015.

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 realizzazione 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.
- 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.
- 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 inconfirmità 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 competenza 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. 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 ospedaliero-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. 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”.
- D.G.R. 24 febbraio 2014 “Linee di programmazione e Finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2014”.
- D.G.R. 17 marzo 2014 n. 334 “Approvazione della disciplina per l’attivazione e il funzionamento dell’Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l’agenzia regionale per la prevenzione e l’ambiente (ARPA)” della Regione Emilia-Romagna”
- D.G.R. 31 marzo 2014 n.413 “Estensione all’anno 2014 dell’efficacia del Piano-Programma 2011-2013 di cui alla DGR 1038/2011 e linee di indirizzo per la predisposizione e attuazione del piano programma 2015-2017”.
- D.G.R. 31 marzo 2014 n.414 “Disposizioni relative ai comitati etici regionali e modifiche alla DGR 996/2013”.
- REGOLAMENTO REGIONALE 30 maggio 2014, n. 1 “Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari di competenza della giunta della regione emilia-romagna, delle aziende sanitarie, degli enti e delle agenzie regionali e degli enti vigilati dalla regione”.
- D.G.R. 30 giugno 2014 n.963 “Adozione del Piano di attività 2014 dell’Agenzia sanitaria e sociale regionale. Prima programmazione delle spese per l’esercizio finanziario 2014 e approvazione della Relazione annuale 2013”.
- L. R. 18 luglio 2014, n. 17 “Legge finanziaria regionale adottata a norma dell’articolo 40 della legge regionale 15 novembre 2001, n. 40 in coincidenza con l’approvazione della legge di assestamento del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2014 e del bilancio pluriennale 2014-2016. Primo provvedimento generale di variazione”.
- D.G.R. 11 settembre 2014 n. 1520 “Nomina dei componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del servizio sanitario regionale e per l’agenzia regionale per la prevenzione e l’ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna”.
- D.G.R. 3 novembre 2014 n. 1735 “Misure per l’attuazione della delibera di giunta regionale 24 febbraio 2014, n. 217, concernente linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l’anno 2014”.
- D.G.R. 22 dicembre 2014 n. 2001 “Assegnazioni per il finanziamento del servizio sanitario regionale anno 2014 - variazione di bilancio”.

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.

Integrazioni normative cronologiche

Vengono di seguito riportati i principali aggiornamenti normativi introdotti nella sanità nazionale e regionale nel corso dell'anno 2015:

- D.G.R. 23 febbraio 2015 n. 152 "Recepimento del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, approvazione del profilo di salute e delle indicazioni operative per la progettazione del Piano regionale della prevenzione".
- D.M. 2 aprile 2015 n.70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- D.G.R. 4 maggio 2015 n. 487 "Approvazione del piano delle attività 2015 della Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici Intercent-ER".
- D.M. 20 maggio 2015 "Programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti, per l'anno 2015".
- D.G.R. 29 maggio 2015 n.623 "Approvazione bilanci di esercizio 2014 delle Aziende sanitarie regionali ai sensi del Decreto legislativo n. 118/2011 e controllo ai sensi dell'art. 4 comma 8, della L. 412/1991".
- D.G.R. 25 maggio 2015 n.606 "Approvazione bilancio di esercizio della Gestione sanitaria accentrata regionale e adempimenti connessi in ottemperanza al Decreto legislativo n. 118/2011".
- D.G.R. 1 luglio 2015 n. 793 "Approvazione bilancio d'esercizio consolidato 2014 del Servizio sanitario regionale ai sensi del Decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118".
- D.G.R. 13 luglio 2015 n.901 "Linee di programmazione e Finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015".
- D.G.R. 27 luglio 2015 n. 1056 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie".
- Accordodella Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano 30 luglio 2015 "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di:"Indirizzi per il riconoscimento dei soggetti abilitati all'erogazione di corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del Defibrillatore Automatico Esterno - ai sensi del DM 18 marzo 2011".
- D.G.R. 6 agosto 2015 n.1171 "Controllo dei Bilanci economici di previsione delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli ai sensi dell'art. 4 comma 8, della Legge 412/91 e della Dgr. 1856/2005".
- D.P.C.M. 29 settembre 2015 n.178 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico".
- D.G.R. 6 ottobre 2015 n. 1466 "Approvazione del Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2015 della gestione sanitaria accentrata regionale e adempimenti connessi in ottemperanza al Dlgs. 118/2011".
- Accordo della Presidenza del Consiglio dei Ministri Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome 20 ottobre 2015 n. 168 "Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra Aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unita' di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonche' azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della Regione e tra le Regioni" in attuazione degli articoli 12, comma 4 e 14, comma 3 della legge 21 ottobre 2005, n.219."
- D.M. 2 novembre 2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualita' e sicurezza del sangue e degli emocomponenti".
- D.P.C.M. 14 novembre 2015 "Definizione delle modalita' di attuazione del comma 2 dell'articolo 13 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modifiche, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, in materia di prescrizioni farmaceutiche in formato digitale".
- D.M. 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"
- D.G.R. 10 dicembre 2015 n.2040 "Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015".

- D.G.R. 28 dicembre 2015 n.2245 “Prosecuzione di interventi di cui alla delibera di Giunta regionale 492/2015 in materia di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l’accesso alle prestazioni sanitarie”.
- Legge 28 dicembre 2015 n.208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilita’ 2016)”.

Il sistema delle relazioni con l’Università

L’Azienda Ospedaliero Universitaria svolge un’importante funzione di didattica e ricerca clinica portando avanti, in maniera condivisa con l’Università, l’organizzazione basata sui Dipartimenti ad Attività Integrata.

Corsi di laurea attivati e disattivati nell’anno accademico 2014/2015

CORSI ATTIVATI IN BASE ALLA NUOVA RIFORMA UNIVERSITARIA (D.M. 270/04)		
Denominazione dei corsi di studio delle LAUREE TRIENNALI	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- Laurea in SCIENZE MOTORIE	Classe L-22 – scienze delle attività motorie e sportive	1°, 2° e 3° anno
Denominazione dei corsi di studio delle LAUREE TRIENNALI SANITARIE	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- 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, (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
Denominazione dei corsi di studio delle lauree MAGISTRALI A CICLO UNICO	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- Laurea magistrale in MEDICINA E CHIRURGIA	Classe LM-41 – medicina e chirurgia	1°, 2°, 3°, 4° 5° e 6° anno
- Laurea magistrale in ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA	Classe LM-46 – odontoiatria e protesi dentaria	1°, 2°, 3°, 4° 5° e 6° anno
Denominazione dei corsi di studio delle lauree MAGISTRALI (biennali)	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- 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 MAGISTRALI SANITARIE (biennali)	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- 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
CORSI ORGANIZZATI IN BASE ALLA PRECEDENTE RIFORMA UNIVERSITARIA - D.M. 509/99 CORSI DISATTIVATI		
Denominazione dei corsi di studio delle LAUREE SPECIALISTICHE A CICLO UNICO	Classe di corso di studio	a.a. 2014/15
- Laurea specialistica in MEDICINA E CHIRURGIA	Classe 46/S delle lauree specialistiche in medicina e chirurgia	1° 2° 3° 4°,5° e 6° anno disattivati

Ricercatori e Professori universitari assunti e cessati

Nell'anno 2015 sono stati convenzionati 2 professori associati e sono cessati: 1 professore ordinario, 3 professori associati e 1 ricercatore a tempo determinato.

Sono da reclutare nel 2016, in base a procedure già deliberate 2 professori ordinari, 4 professori associati e 3 ricercatori.

Tabella 1.1 - Ricercatori e Professori assunti e convenzionati dal 2012

Tipologia	2012	2013	2014	2015
Professori Ordinari	0	0	2	0
Professori Associati	0	0	2	2
Ricercatori	4	1	2	0

Fonte: Università degli studi di Ferrara

Tabella 1.2 - Ricercatori e Professori cessati dal 2012

Tipologia	2012	2013	2014	2015
Professori Ordinari	0	3	1	1
Professori Associati	0	1	2	3
Ricercatori	0	1	2	1

Fonte: Università degli studi di Ferrara

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

Tabella 1.3 - Ricercatori e Professori da reclutare nel 2016 in base a procedure già deliberate

Professori Ordinari	2
Professori Associati	4
Ricercatori	3

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 2015 si registra un incremento in percentuale dell'attività rivolta verso altro distretto, verosimilmente legata alla redistribuzione dell'offerta provinciale progressivamente delineatasi negli ultimi anni.

Tabella 1.4 - 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	
2015	56,0	28,0	5,5	10,5	100
2014	57,1	27,2	5,5	10,2	100
2013	57,4	26,1	5,5	11,0	100
2012	57,4	24,3	5,8	12,5	100

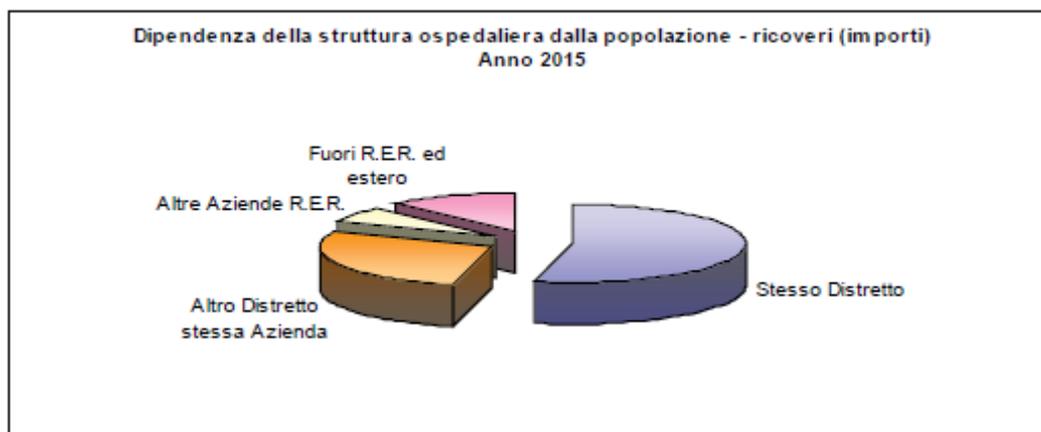
Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

La lettura del fenomeno in termini economici (tabella 1.5) descrive un quadro caratterizzato dall'incremento verso l'extra provincia e regione. Sul fenomeno incidono maggiormente i ricoveri ad elevato importo, come le gravi cerebrolesioni.

Tabella 1.5 - Indice di dipendenza della struttura ospedaliera dalla popolazione - ricoveri (importi)%

	Residenti				TOTALE
	Stesso Distretto	Altro Distretto stessa Azienda	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2015	53,7	28,0	6,2	12,1	100
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

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

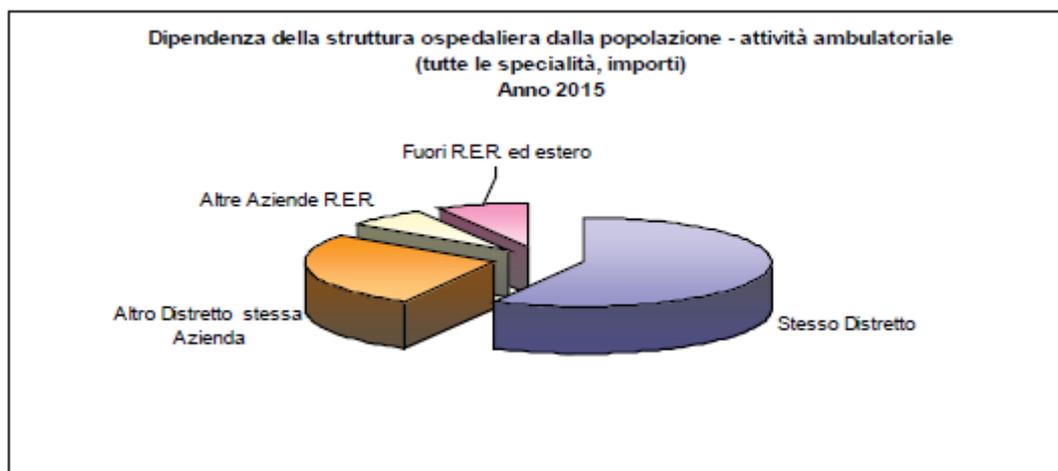


L' indicatore medesimo per l'attività ambulatoriale, descrive una fenomenologia caratterizzata da un incremento della quota di attività rivolta verso altro distretto della provincia.

Tabella 1.6 - 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	
2015	57,7	27,7	7,0	7,7	100
2014	57,6	25,5	7,4	9,5	100
2013	55,4	30,1	6,4	8,1	100
2012	54,0	32,0	6,0	8,1	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 di incremento verso l'utenza provinciale, verso distretti diversi da quello di appartenenza.

Tabella 1.7 - 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	
2015	59,2	32,5	3,7	4,6	100
2014	60,6	31,4	3,8	4,3	100
2013	60,9	30,8	3,8	4,5	100
2012	60,8	29,9	4,0	5,4	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 45,8% della domanda di ricovero di tutta la provincia e il 37,5% della specialistica ambulatoriale. Si mantiene un trend di incremento, per l'attività di ricovero, della quota di popolazione che si rivolge al S.Anna. Si mantiene stabile, invece la quota legata all'attività ambulatoriale, per la quale aumenta la componente che si rivolge alle strutture territoriali. Tale comportamento è da attribuirsi sempre alle strategie di ridefinizione dell'offerta nella provincia e del contenimento dei tempi di attesa.

Tabella 1.8 - 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		
2014	26,0	6,4	45,0	77,4	8,4	3,7	10,4*	100
2013	27,3	6,9	43,1	77,3	8,8	3,6	10,3	100
2012	29,2	8,0	41,9	79,1	8,4	3,2	9,3	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

* Dati Anno 2013

Tabella 1.9 - 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		
2015	22,5	5,7	47,5	75,7	9,2	4,8	10,3*	100
2014	23,5	5,2	47,2	76,0	9,4	4,6	10,1*	100
2013	25,3	5,5	44,9	75,7	9,5	4,4	10,4	100
2012	27,3	6,7	44,0	78	9,6	4	8,5	100

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna.

Dati Anno 2013

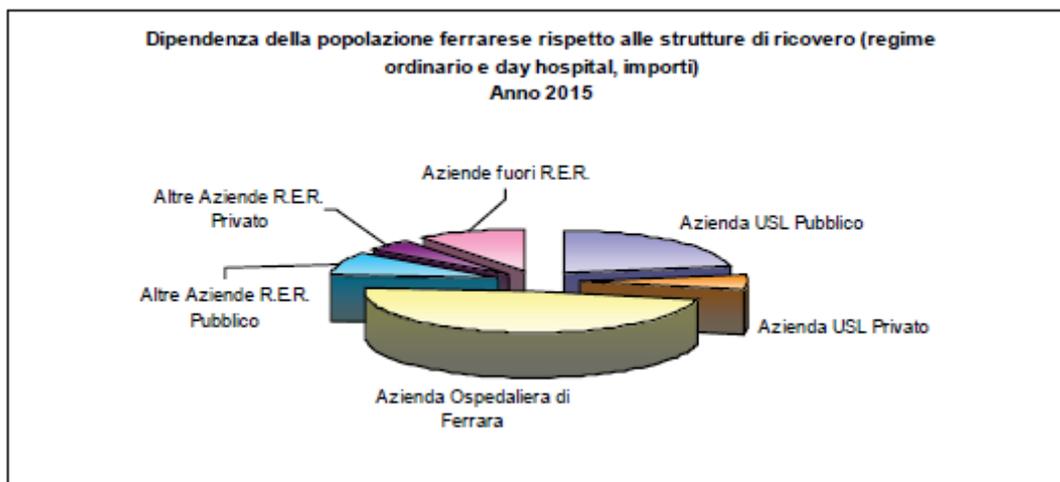
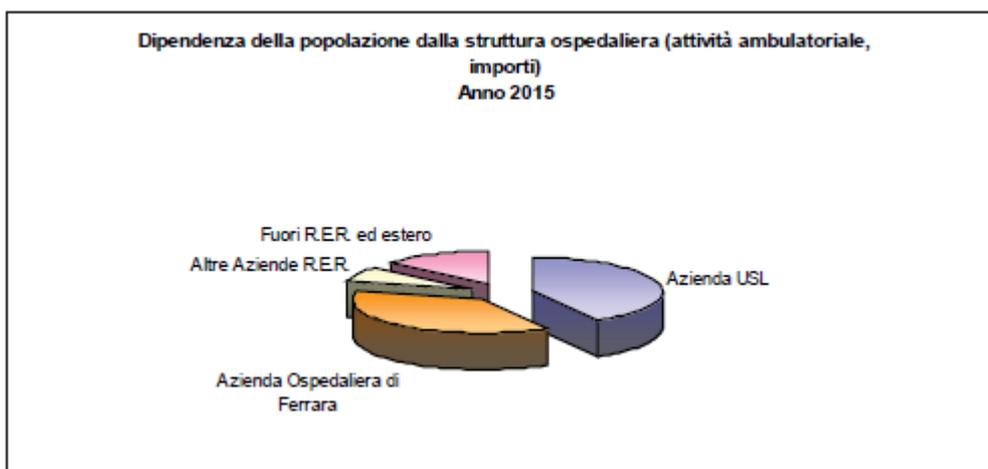


Tabella 1.10 – Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura ospedaliera (attività ambulatoriale, importi)%

	Popolazione residente				TOTALE
	Azienda USL	Azienda Ospedaliera di Ferrara	Altre Aziende R.E.R.	Fuori R.E.R. ed estero	
2015	41,7	37,4	7,2	13,7	100
2014	40,7	37,5	7,7	14,1	100
2013	39,6	40,3	7,1	13,0	100
2012	37,8	44,3	6,3	11,6	100

Fonte: Banca dati ASA, Regione Emilia-Romagna.



In sintesi 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:

- 493 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). Il valore complessivo di tale "mobilità passiva", di circa 7.800.000 euro, è in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tabella 1.11 - Saldo mobilità discipline mancanti

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	360	6.532.776	0	0	0	0	-360	-6.532.776
NEFROLOGIA TRAPIANTI	36	368.692	0	0	0	0	-36	-368.692
UNITA' SPINALE	10	264.787	0	0	0	0	-10	-264.787
CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.	10	235.338	0	0	0	0	-10	-235.338
NEUROCHIRURGIA PEDIATR.	13	130.337	0	0	0	0	-13	-130.337
GRANDI USTIONATI	6	161.092	0	0	0	0	-6	-161.092
NEUROPSICHIATRIA INFANT.	58	116.125	0	0	0	0	-58	-116.125
TOTALE	493	7.809.147	0	0	0	0	-493	-7.809.147

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 2015, con sensibile ulteriore incremento (saldo degli importi da 5.900.000 euro del 2014 a 7.500.000 euro del 2015), in particolare per le discipline di otorinolaringoiatria, ematologia, terapia intensiva neonatale, neuro-riabilitazione e medicina nucleare per la quale è stata attivata la degenza.

Tabella 1.12 - 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
NEUROCHIRURGIA	200	1.463.718	159	1.027.007	0	0	-41	-436.711
OCULISTICA	317	511.566	113	181.325	0	0	-204	-330.240
GASTROENTEROLOGIA	99	309.660	48	138.623	0	0	-51	-171.037
PNEUMOLOGIA	104	358.154	57	209.186	0	0	-47	-148.968
PEDIATRIA + ONCO-EMATOLOGIA PEDIATRICA	398	839.636	395	512.170	0	0	-3	-327.466
CHIRURGIA VASCOLARE	113	767.917	289	699.218	0	0	176	-68.699
NEFROLOGIA + NEFROLOGIA PEDIATRICA	56	238.599	35	141.012	0	0	-21	-97.587
DERMATOLOGIA	40	82.099	19	27.407	0	0	-21	-54.693
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	58	258.149	76	217.110	0	0	18	-41.039
ASTANTERIA	63	157.233	62	173.637	0	0	-1	16.404
CHIRURGIA PLASTICA	88	287.121	123	347.542	0	0	35	60.421
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE + ODONTOIATRIA E STOMATOL.	71	177.931	124	315.698	0	0	53	137.768
OTORINOLARINGOIATRIA	441	885.269	177	1.057.505	0	0	-264	172.235
MEDICINA NUCLEARE	6	23.565	32	273.750	0	0	26	250.186
CHIRURGIA PEDIATRICA	80	177.541	342	476.689	0	0	262	299.149
MAL. ENDOCRINE/DIABETOLOG.	23	34.052	155	426.992	0	0	132	392.940
NEUROLOGIA	118	287.041	161	911.579	0	0	43	624.538
REUMATOLOGIA	26	96.036	302	731.668	0	0	276	635.632
EMATOLOGIA	48	491.441	141	1.305.207	0	0	93	813.766
TERAPIA INTENSIVA NEONAT. + NEONATOLOGIA	60	398.315	93	1.138.924	0	0	33	740.609
NEURO-RIABILITAZIONE	7	87.427	171	5.196.725	0	0	164	5.109.299
TOTALE	2.416	7.932.470	3.074	15.508.974	0	0	658	7.576.507

per le discipline a larga diffusione, presenti nelle strutture sia dell' AUSL che dell' Azienda, si registra un saldo negativo di circa 5.700 casi, ai quali corrispondono oltre 25 milioni di euro. Il saldo è in linea col 2014 e sulla differenza incide sempre la quota elevata di mobilità passiva ("fuga" verso altre provincie e regioni).

Tabella 1.13 - saldo mobilità discipline a larga diffusione

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	2.476	11.775.124	280	1.191.299	432	1.568.641	-1.764	-9.015.183
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2.516	9.992.315	202	944.569	234	1.249.797	-2.080	-7.797.948
RECUPERO E RIABILITAZIONE	793	4.486.281	141	1.108.868	3	13.891	-649	-3.363.522
CARDIOLOGIA	634	3.516.226	165	794.075	227	613.403	-242	-2.108.747
ONCOLOGIA + RADIOTERAPIA ONCOLOGICA + RADIOTERAPIA + CURE PALLIATIVE/ HOSPICE	568	2.084.099	152	619.970	39	115.195	-377	-1.348.935
UROLOGIA + UROLOGIA PEDIATRICA	590	1.654.392	123	352.492	135	342.174	-332	-959.726
OSTETRICIA E GINECOLOGIA + FISIOPATOL. RIPROD. UMANA	1.263	2.469.706	484	736.574	429	658.821	-350	-1.074.311
TERAPIA INTENSIVA	79	953.560	26	455.576	5	41.228	-48	-456.756
UNITA' CORONARICA	52	227.702	28	104.882	32	54.554	8	-68.266
GERIATRIA	72	216.253	24	138.061	34	76.434	-14	-1.758
NIDO	232	133.647	171	113.392	182	62.838	121	42.583
MEDICINA GENERALE + DAY HOSPITAL+ ALLERGOLOGIA + IMMUNOLOGIA	751	2.220.148	148	637.430	623	1.857.782	20	275.064
LUNGODEGENTI	94	508.192	4	43.797	95	779.297	5	314.902
Altre specialità (radiologia, detenuti, angiologia, farmacologia clinica, medicina del lavoro, pensionanti)	17	53261	0	0	0	0	-17	-53261
TOTALE	10.137	40.290.906	1.948	7.240.985	2.470	7.434.055	-5.719	-25.615.864

Il confronto tra mobilità passiva del 2014 e del 2015 mostra una diminuzione del fenomeno come numero di dimissioni, ma incremento come importi complessivi. La ragione è attribuibile alla complessità della casistica gestita fuori dalla provincia. Va tenuto conto che sulla mobilità passiva incidono sensibilmente discipline con elevata complessità (Chirurgia, Neurochirurgia, Ortopedia).

Tabella 1.14 - Trend della Mobilità passiva della provincia di Ferrara (infra RER Veneto e Lombardia) per distretto di residenza: differenza tra 2014 e 2015 per ricoveri ordinari e day hospital

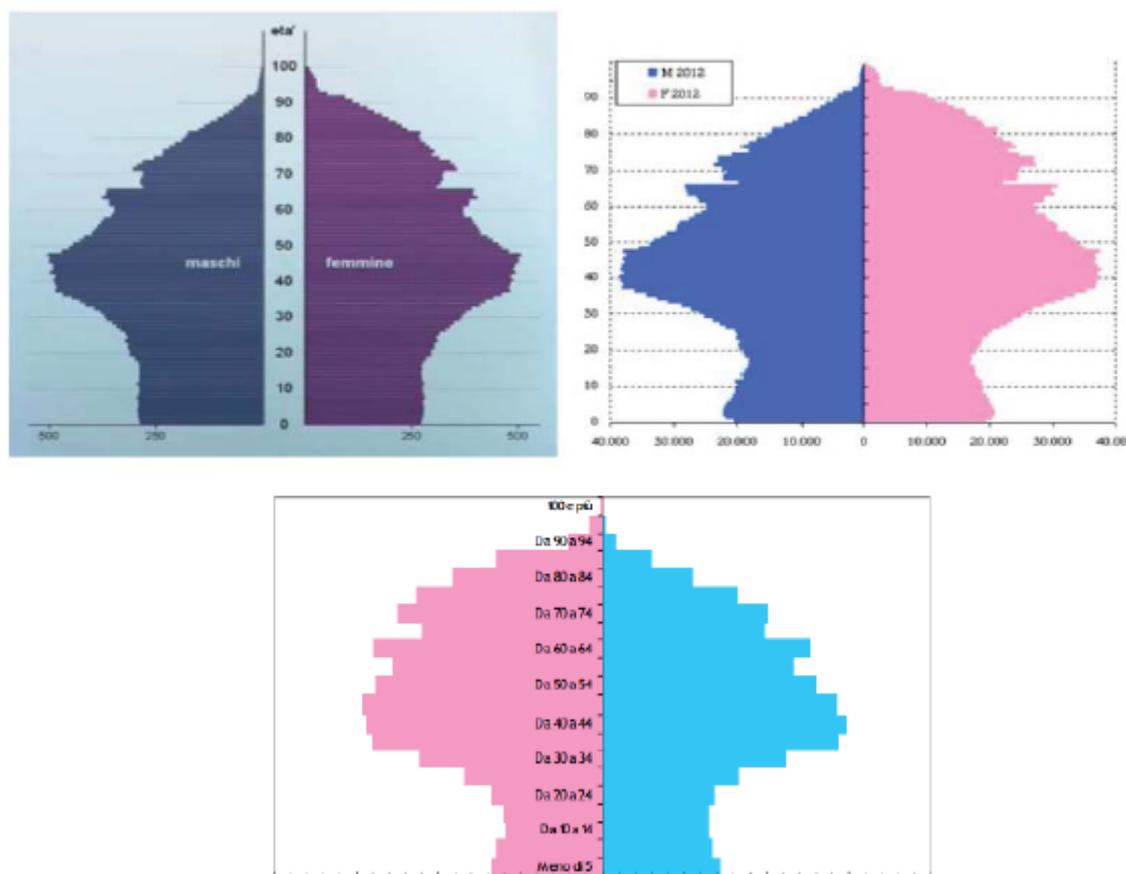
DISTRETTO	DIFFERENZA N. DIMISSIONI 2014-2015	DIFF. IMPORTO 2014-2015
CENTRO-NORD	-70	1.302.935
OVEST	-15	-32.707
SUD-EST	-141	-250.132
TOTALE	-226	1.020.097

Osservazioni demografi che 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 la percentuale più elevata di popolazione anziana (25,9%);

Tabella 1.15 - Popolazione ultrassessantacinquenne nelle Province delle Regione. Anno 2015

Provincia di residenza	% popolazione anziana (≥65 anni)
PIACENZA	23,6%
PARMA	22,0%
REGGIO EMILIA	19,8%
MODENA	21,2%
BOLOGNA	23,3%
IMOLA	22,5%
FERRARA	25,9%
ROMAGNA	22,5%
EMILIA ROMAGNA	22,4%

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.

Tabella 1.16 - Rapporto standardizzato di mortalità a confronto tra le province della Regione. Anno 2015

Azienda	Deceduti	Rapporto Standardizzato di Mortalità (SMR)
PIACENZA	1.933	1,00
PARMA	2.757	1,00
REGGIO EMILIA	2.945	1,01
MODENA	3.842	0,95
BOLOGNA	5.826	1,02
IMOLA	810	1,00
FERRARA	2.746	1,11
ROMAGNA	6.616	0,97
EMILIA ROMAGNA	27.475	1,00

I rapporti con le associazioni di volontariato

L'Azienda sostiene e favorisce un rapporto di collaborazione, con l'obiettivo di supportare pazienti e utenti nelle attività/bisogni non sanitari, disporre di soggetti qualificati a supporto dell'utenza e assicurare a tutte le Associazioni equità di condizioni nei rapporti con l'Azienda stessa. Allo stesso tempo cerca di soddisfare l'esigenza delle Associazioni di farsi conoscere sul territorio e promuovere la cultura del volontariato e della solidarietà, mettendo a disposizione spazi per banchetti informativi e di raccolta fondi. L'attività dei Volontari è la risposta ai bisogni espressi dalle Unità Operative, che si fanno portavoce delle necessità del cittadino/utente/familiare, evidenziate durante l'accesso in Ospedale e consiste in:

- supporto informativo e psicologico a pazienti e familiari,
- attività ricreativa (clownterapia, gioco, lettura, disegno, conversazione, compagnia),
- accompagnamento nello svolgimento delle pratiche quotidiane, accoglienza di parenti e famigliari (supporto logistico- abitativo),
- trasporto/accompagnamento pazienti casa-Ospedale-casa per l'esecuzione delle terapie.

Al 31 dicembre 2015 sono coinvolte 20 Associazioni di Volontariato (convenzionate) che operano in tutte le unità operative ad accezione delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione e Malattie Infettive, per la particolarità dei pazienti ricoverati.

Il convenzionamento è possibile per le Associazioni attive sul territorio di Ferrara e provincia, che sono in possesso dei requisiti normativi previsti per i rapporti di collaborazione con le pubbliche amministrazioni, forniscono la copertura assicurativa di tutti i volontari e garantiscono loro una formazione continua finalizzata all'attività da svolgere all'interno dell'Ospedale.

L'integrazione strutturale interaziendale

La Regione Emilia-Romagna ha ribadito, 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.

Nel 2015 è stato realizzato l'accordo quadro che formalizza i criteri principali della riorganizzazione in relazione all'integrazione tra le due aziende sanitarie della provincia e all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane.

Le finalità connesse a tale modello organizzativo sono:

- migliorare la qualità dei servizi alla persona;
- massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorirne la sostenibilità economica e finanziaria, attraverso la razionalizzazione delle procedure, la realizzazione di economie di scala e di scopo, l'uso congiunto e razionale di risorse umane, tecniche e informatiche, di tecnologie sanitarie;
- fornire nuove opportunità per l'Università e per il Servizio Sanitario Regionale della Provincia di Ferrara per consolidare e sviluppare le competenze nella formazione, nella ricerca clinica e nello sviluppo organizzativo, ridisegnando la rete formativa oltrepassando i confini architettonici dell'azienda di riferimento,
- realizzare la governance dei servizi del territorio assicurando i rapporti istituzionali al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità, nel rispetto delle specifiche mission delle istituzioni coinvolte;
- costruire un'organizzazione agile e flessibile, semplificare i livelli decisionali e gli atti conseguenti, aumentare il grado di responsabilità.

In data 11 gennaio 2016 è stato sottoscritto con l'Azienda USL di Ferrara l'accordo quadro, che individua gli ambiti di unificazione dei Servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali e che prevede, quali strutture organizzative deputate alla realizzazione di tali forme di integrazione:

- i Servizi Comuni,
- i Dipartimenti Comuni integrati con l'Università.

Quanto ai Servizi Comuni, nel corso del 2016 sono state disattivate le strutture organizzative di livello Dipartimentale:

- Dipartimento Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche
- Dipartimento Interaziendale Ingegneria Clinica
- Dipartimento Interaziendale Gestionale ICT
- Dipartimento Interaziendale Gestione Amministrativa del Personale
- Dipartimento Interaziendale Gestione Acquisti e Logistica Economale

con contestuale istituzione dei seguenti Servizi Comuni:

- Servizio Tecnico e Patrimonio
- Servizio ICT
- Servizio Gestione del Personale
- Servizio Economato e Gestione contratti
- Servizio Ingegneria Clinica.

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.

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.

Dipartimenti ad Attività Integrata

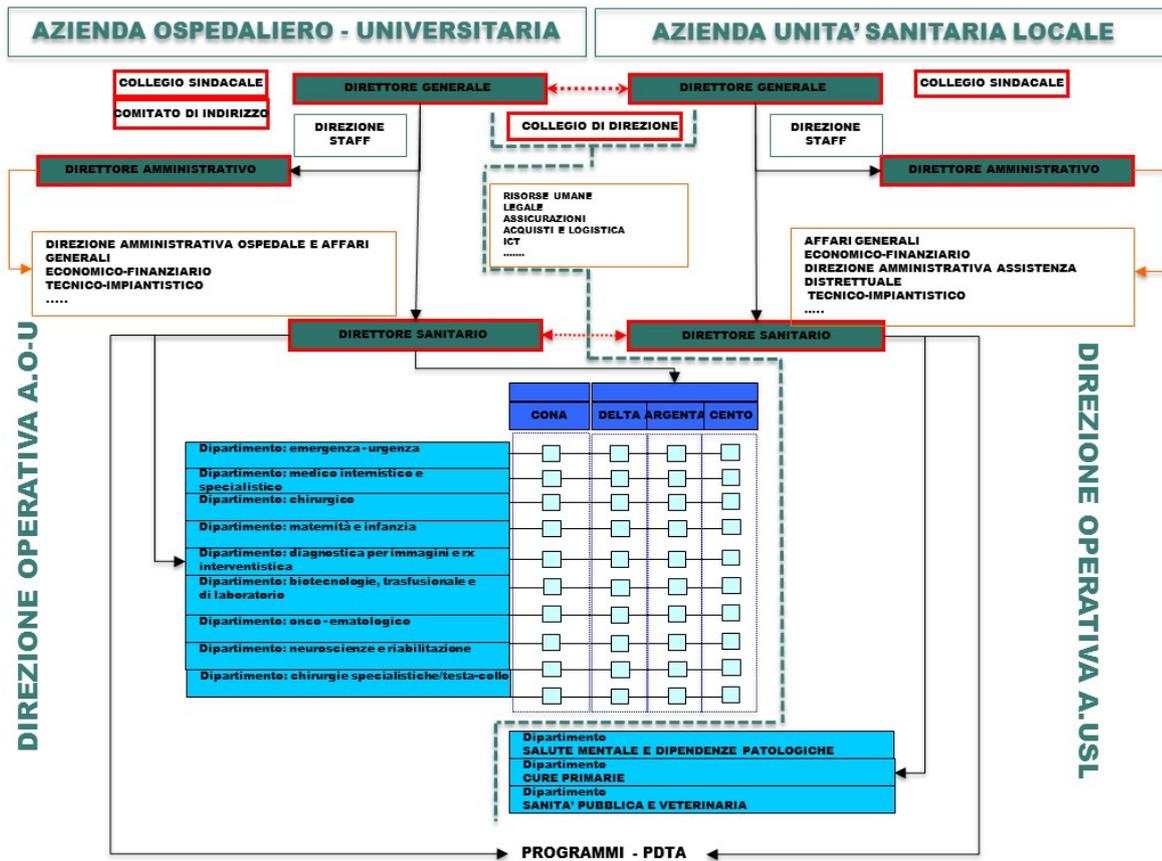
In conformità a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 e dal Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la Regione Emilia Romagna e le Università degli Studi di Bologna, di Ferrara, di Modena - Reggio Emilia e di Parma, l'Azienda Ospedaliero Universitaria "S. Anna" e l'Università 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.

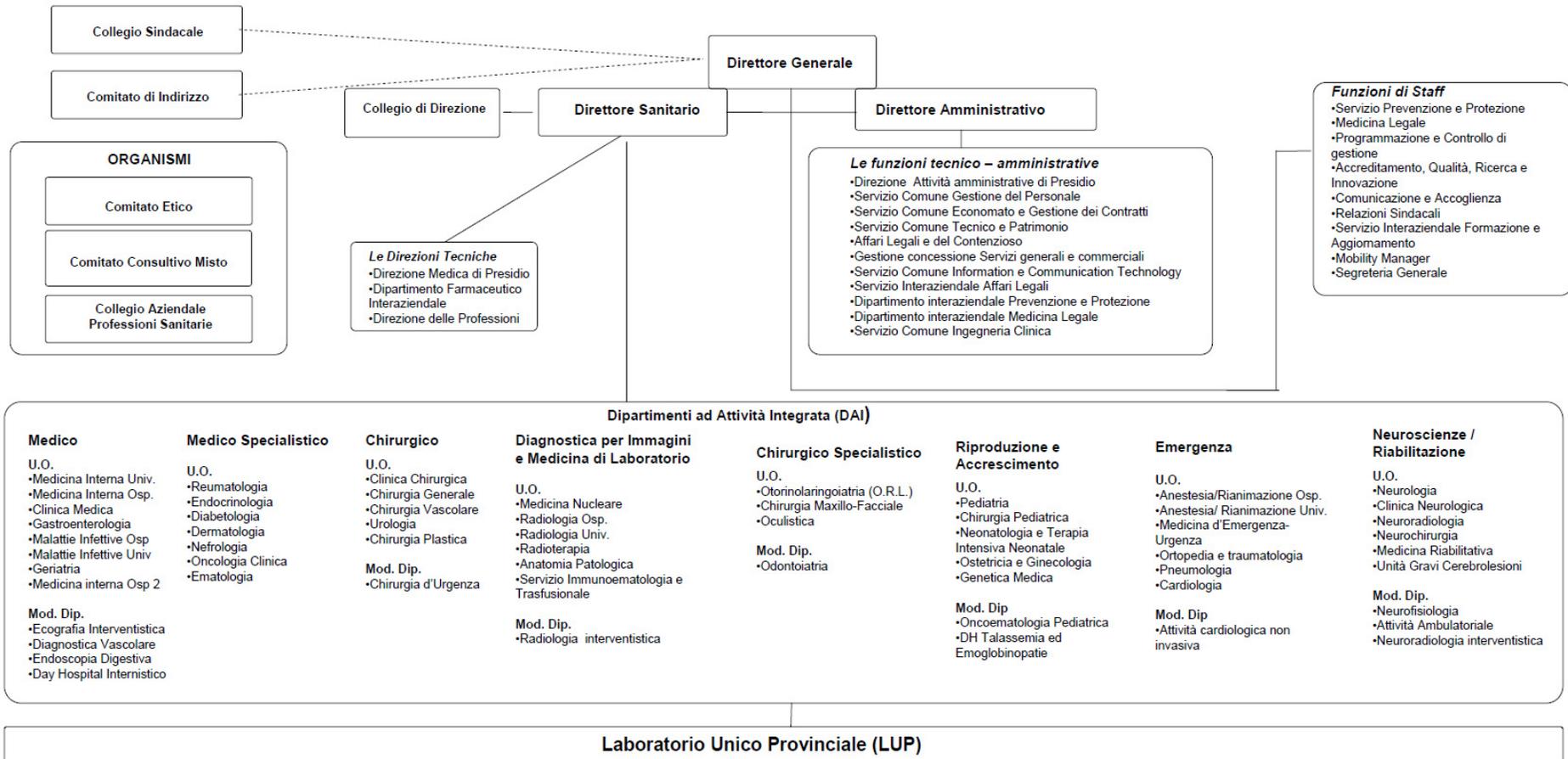
I Dipartimenti ad Attività Integrata si configurano come centri di responsabilità, adottati come modello di gestione delle attività assistenziali, tali da garantire l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, dotati di autonomia gestionale e di iniziativa di indirizzo e sviluppo tecnico/professionale,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

E' in fase di analisi e studio la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese e dei Dipartimenti ad Attività Integrata, con attività doppiamente integrate: rispetto all'Università e tra le due Aziende sanitarie ferraresi.

L'assetto delle funzioni assicurate congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie Ferraresi dovrebbe seguire il seguente schema sintetico:



Organigramma aziendale



La sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda

Sostenibilità economica

La sostenibilità economica è rappresentata per mezzo di indici di bilancio che consentono:

- di valutare l'incidenza sul risultato economico dell'esercizio delle diverse cause gestionali;
- di valutare l'incidenza dei costi dei vari fattori produttivi sui ricavi aziendali;
- di analizzare il mix dei costi dei fattori produttivi aziendali.

Tabella 2.1 - Risultato Netto di Esercizio

ANNO 2013	3.486
ANNO 2014	5.887
ANNO 2015	25.554

Fonte aziendale

La Delibera di Giunta 901 del 13.07.2016 "Linee di programmazione e Finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" recita che, anche per il 2015, è confermato l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio, che costituisce obiettivo di mandato per la Direzione Generale di ogni singola Azienda Sanitaria.

La modalità di verifica del risultato di esercizio delle aziende sanitarie e del consolidato regionale definita dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex art.12 dell'intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF) comporta la necessità di garantire nell'esercizio 2015 una situazione di pareggio. Il sistema sanitario regionale deve, quindi, assicurare il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni a utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva.

A tal fine è stato assegnato a questa azienda il finanziamento delle quote di ammortamento non sterilizzate delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009 per l'importo di € 300.000 (quota parte dei complessivi 49,391 milioni assegnati a livello regionale).

L'Azienda non aveva potuto presentare un bilancio di previsione in condizione di pareggio determinato secondo le regole civilistiche, per effetto delle ricadute della sentenza 587/2015 del Tribunale di Ferrara, pubblicata il 15.06.2015, che, accogliendo solo in minima parte le domande del Concessionario Prog. Este Spa, condannava l'Azienda al pagamento di un risarcimento di € 5.370.933,67, maggiorato di rivalutazione e interessi, per un totale di € 6.189.858,92.

Con nota prot. 16951/2015 questa Azienda segnalava alla Regione l'esito della causa che determinava un corrispondente peggioramento del risultato di bilancio 2015 precedentemente concertato e con nota prot. 487466 del 09.07.2015 il Direttore Generale dell'Assessorato Sanità e Politiche Sociali e per l'integrazione, prendeva atto della straordinarietà dell'evento, manifestatosi dopo la programmazione sanitaria regionale 2015. Con la stessa nota precisava che, dato che nel 2015 l'Azienda avrebbe operato per definire con maggiore precisione l'onere economico derivante dalla sentenza, valutando la possibilità di proporre appello o di addivenire ad un accordo negoziale tra le parti, la Regione avrebbe considerato la possibilità di adeguare il livello di finanziamento assegnato.

Alla luce di quanto sopra l'Azienda deliberava con atto 129/2015 il Bilancio di previsione in perdita di € 6.189.859 e con delibera di Giunta 1171/2015, la Regione controllava positivamente l'atto.

Nel corso del 2015 l'Azienda e il Concessionario giungevano a un accordo transattivo a definizione sia della causa citata che di un'ulteriore causa in corso (7632/2013) e di alcune pretese creditorie del Concessionario per fatture emesse ma contestate nella debenza dall'azienda Ospedaliera.

Dalla transazione è derivato un onere effettivo sul bilancio 2015 dell'importo di 4,7 milioni di € (differenza tra il risarcimento corrisposto e le rinunce a crediti fatturati dal Concessionario e registrati a bilancio, ma contestati).

Con delibera di Giunta 2292/2015 la Regione, tenuto conto del fatto che l'Azienda aveva effettivamente operato addivenendo a un accordo che quantificava in maniera meno onerosa l'onere a carico del Bilancio aziendale, assegnava € 4.700.000 al fine di adeguare il livello di finanziamento di cui alla Delibera di Giunta 901/2015.

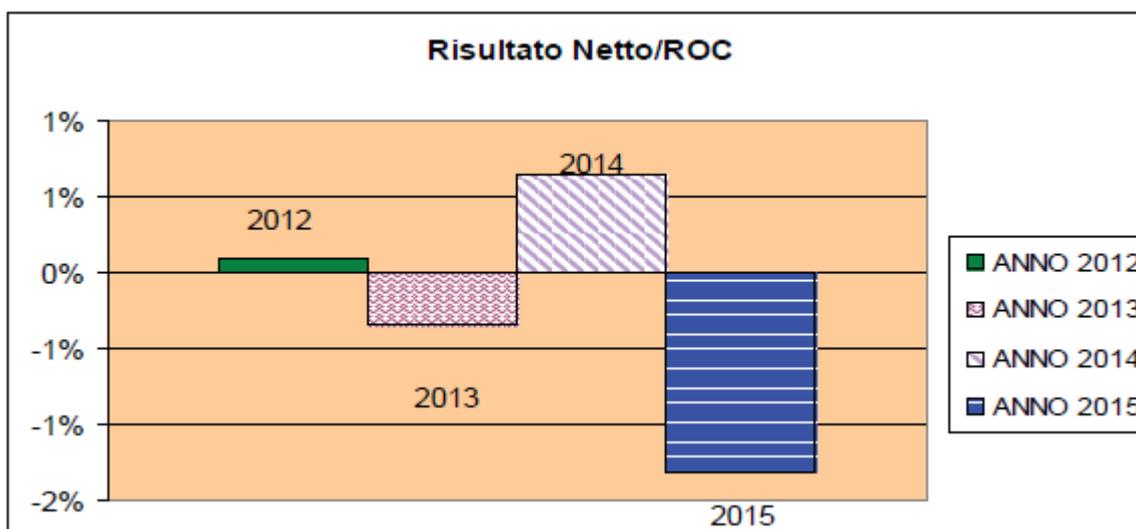
Il risultato d'esercizio dell'anno 2015, pertanto, si assesta su un utile di Euro 25.554 sostanzialmente allineato al pareggio civilistico previsto dalla Delibera 901/2015 citata.

Anche negli anni 2013 e 2014 l'obiettivo regionale assegnato era stato rispettato.

Tabella 2.2 - Incidenza dei risultati della gestione caratteristica e non caratteristica sul risultato netto

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Risultato Operativo Caratteristico	3.424	-872	929	-1.944
Risultato Netto	3	3	6	26
Risultato Netto/ROC * 100	0,1%	-0,3%	0,6%	-1,3%

Fonte regionale



La gestione caratteristica rappresenta l'area dei ricavi e dei costi attinenti l'attività tipica aziendale. La gestione non caratteristica riguarda la gestione finanziaria, la gestione straordinaria, la gestione atipica e gli oneri fiscali.

L'indicatore analizza il contributo della gestione caratteristica al risultato d'esercizio nonché in quale misura il risultato sia influenzato da operazioni atipiche od occasionali.

Nel 2012 migliora il risultato della gestione caratteristica, contro una sostanziale invarianza di quello della gestione non caratteristica. Nel 2013 il risultato della gestione caratteristica è negativo, il risultato d'esercizio, quindi è positivamente influenzato dai proventi straordinari. Nel 2014 il risultato della gestione caratteristica è positivo e migliora rispetto al 2013, le operazioni finanziarie e straordinarie incidono negativamente sul risultato d'esercizio.

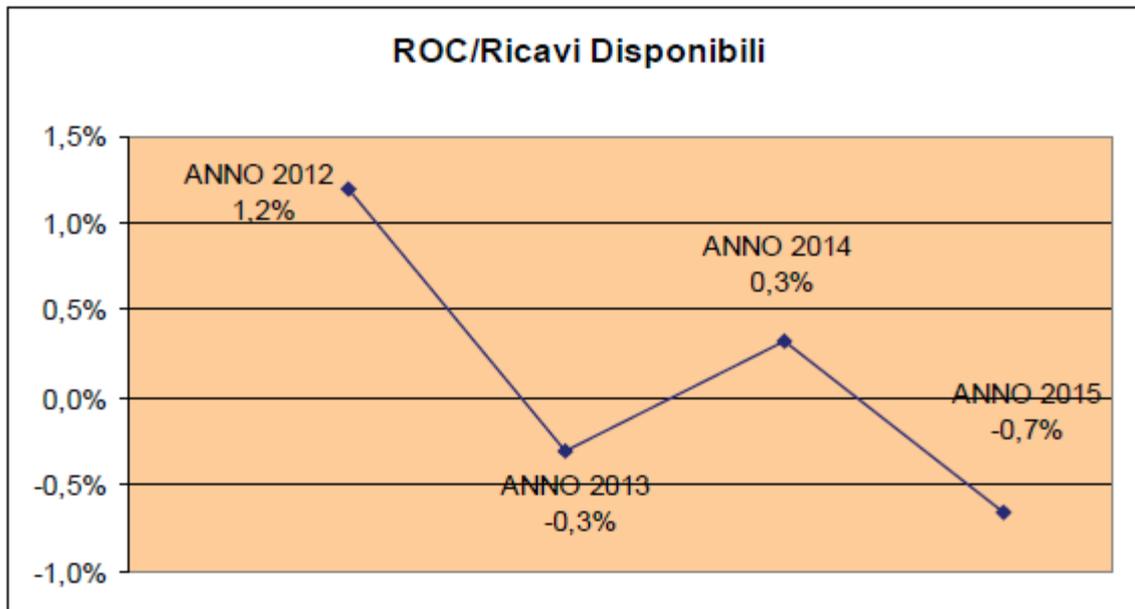
Nel 2015 il risultato della gestione caratteristica è negativo per l'impatto della citata transazione con Prog.Este.

L'onere complessivo di detta transazione, infatti, è coperto dai finanziamenti regionali rientranti nell'aggregato della gestione caratteristica per 4,7 milioni di €, mentre, per la differenza, sono stati rilevati proventi straordinari a definizione di partite debitorie pregresse.

Tabella 2.3 - Risultati della gestione caratteristica (ROC) / ricavi disponibili (fonte: riclassificato regionale)

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Risultato Operativo Caratteristico	3.424	-872	929	-1.944
Ricavi Disponibili	284.976	282.176	282.735	292.674
ROC/RICAVI DISP	1,2%	-0,3%	0,3%	-0,7%

Fonte regionale

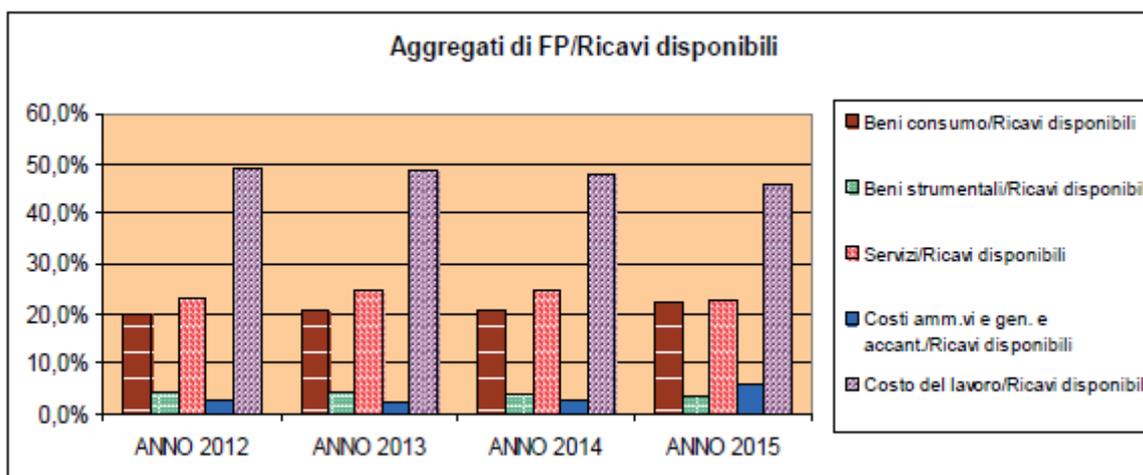


Nel 2015 l'indice peggiora dell'1% sempre per effetto della classificazione all'interno del risultato caratteristico dell'intero ammontare degli oneri della transazione, contro l'imputazione dei ricavi in parte nei proventi straordinari (gestione non caratteristica).

Tabella 2.4 - Principali aggregati di fattori produttivi/ ricavi disponibili (fonte: riclassificato regionale)

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Beni consumo/Ricavi disponibili	19,8%	20,6%	20,7%	22,4%
Beni strumentali/Ricavi disponibili	4,4%	4,2%	3,9%	3,8%
Servizi/Ricavi disponibili	23,1%	24,5%	24,5%	22,8%
Costi amm.vi e gen. e accant./Ricavi disponibili	2,6%	2,3%	2,7%	5,9%
Costo del lavoro/Ricavi disponibili	48,9%	48,6%	47,8%	45,9%

Fonte regionale



L'indicatore misura il grado di assorbimento delle risorse dei vari fattori produttivi impiegati per l'espletamento dell'attività aziendale. Come evidenziato dal grafico la voce che incide maggiormente sui ricavi è il costo del lavoro (45,6%), che risulta comunque in calo costante nell'ultimo triennio.

Le voci del personale evidenziano una diminuzione perché l'Azienda, sulla base delle indicazioni regionali si è attenuta a una gestione rigorosa degli organici rispettando il limite per le nuove assunzioni con contenimento del turnover al 25% dei posti resisi vacanti e disponibili. Anche il numero di dipendenti in servizio a fine 2015 è risultato inferiore di numero 58 unità. Si è proseguito, inoltre, il processo di riorganizzazione delle attività, considerata anche la riduzione del personale per il blocco del turn-over, la sempre maggior incidenza di personale parzialmente inadatto allo svolgimento di tutte le mansioni

professionali proprie della qualifica posseduta e il costante incremento dell'utilizzo di permessi e congedi collegati alla L. 104/9. L'Azienda ha proseguito nella realizzazione di una politica di razionalizzazione delle funzioni amministrative, tecnico professionali su base provinciale continuando nell'integrazione delle risorse con l'Azienda U.S.L. di Ferrara. Bisogna altresì tener conto che nel rispetto dei tetti di spesa sono stati assunti in corso d'anno n. 8 medici per contribuire alla riduzione delle liste di attesa.

La rilevante diminuzione dei costi complessivi per il personale è dovuta anche alla riduzione dei fondi di salario accessorio come da circolare 20/2015 del MEF.

Aumenta l'incidenza dei beni di consumo (dal 20,8% al 22,2%) dovuto all'impatto sul 2015 dei farmaci innovativi, sia per epatite C che per oncologici. A fronte del costo dei farmaci innovativi la Regione ha assegnato apposito finanziamento.

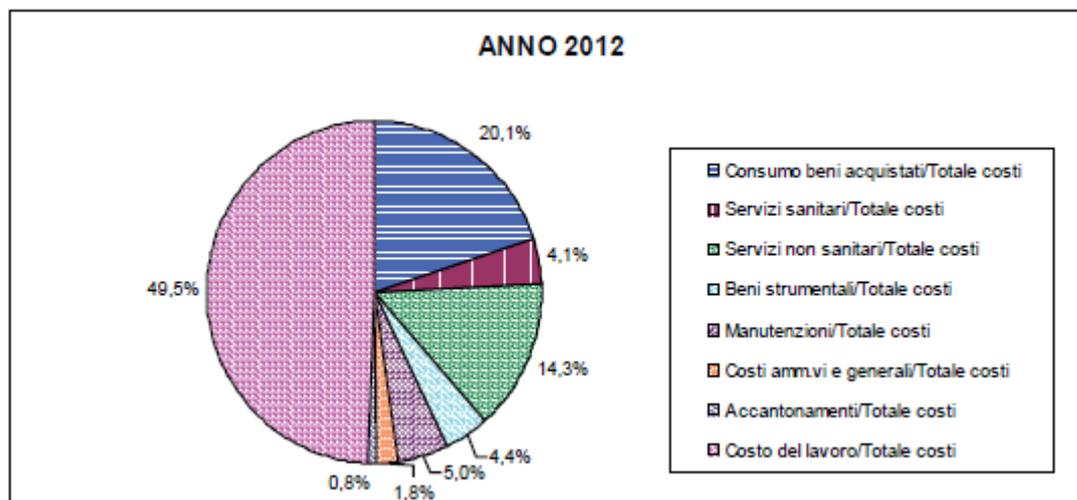
Cala l'incidenza dei servizi sui ricavi disponibili (dal 4,7% al 3,4%) per effetto della diminuzione dei costi per il riscaldamento, sia per l'eccezionale mitezza delle temperature 2015 e per il favorevole andamento del costo del petrolio, che per il passaggio della gestione della centrale termica della vecchia sede di Corso Giovecca direttamente nella mani dell'Azienda Usl di Ferrara, effettiva utilizzatrice di gran parte degli spazi ora attivi.

I costi amministrativi e generali e accantonamenti passano dal 2,8 al 5,9%, sia per l'impatto già citato della transazione, sia per l'incremento degli accantonamenti, in particolare quelli per le manutenzioni cicliche e per gli oneri per cause in corso.

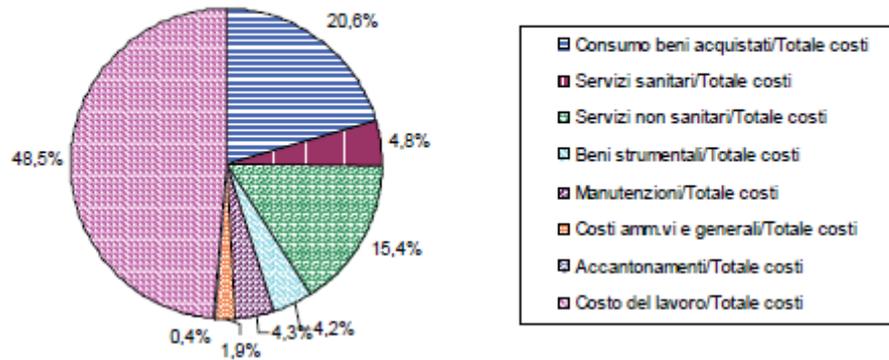
Tabella 2.5 - Composizione percentuale dei costi di esercizio annuali (fonte:riclassificato regionale)

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
TOTALE COSTI	281.552	283.047	281.806	294.619
Consumo beni acquistati/Totale costi	20,1%	20,6%	20,8%	22,2%
Servizi sanitari/Totale costi	4,1%	4,8%	4,7%	3,4%
Servizi non sanitari/Totale costi	14,3%	15,4%	14,8%	13,9%
Beni strumentali/Totale costi	4,4%	4,2%	3,9%	3,8%
Manutenzioni/Totale costi	5,0%	4,3%	5,2%	5,3%
Costi amm.vi e generali/Totale costi	1,8%	1,9%	1,8%	4,4%
Accantonamenti/Totale costi	0,8%	0,4%	1,0%	1,5%
Costo del lavoro/Totale costi	49,5%	48,5%	48,0%	45,6%

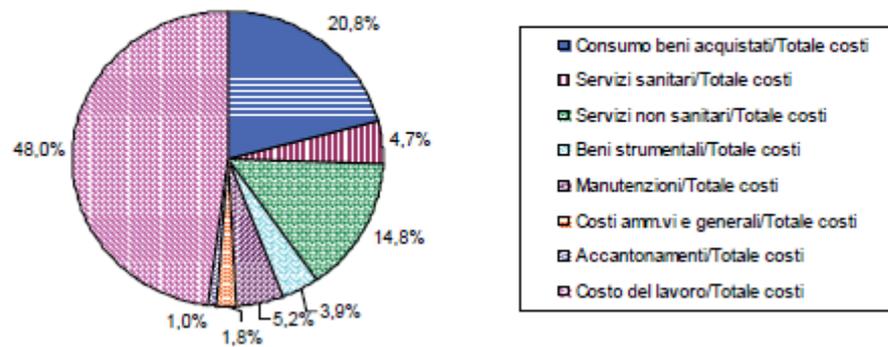
Fonte regionale



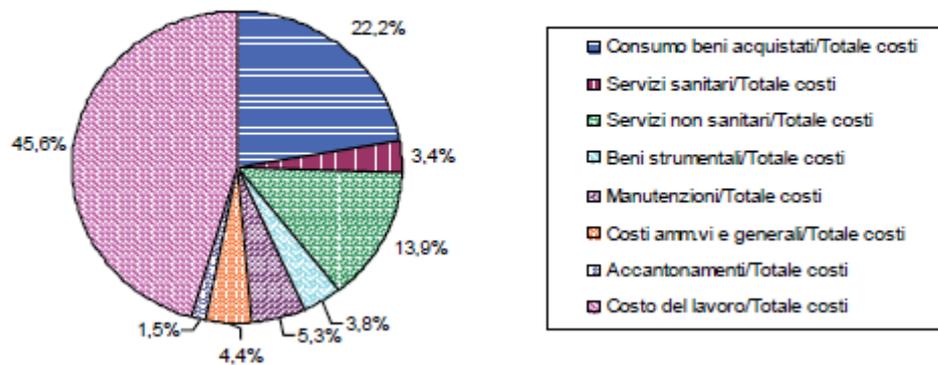
ANNO 2013



ANNO 2014



ANNO 2015

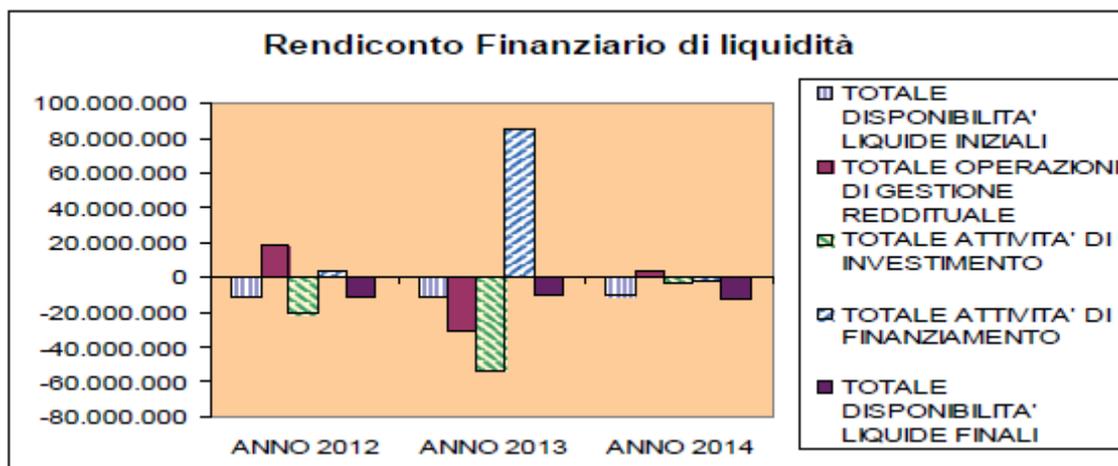


Sostenibilità finanziaria

Tabella 2.6 - Rendiconto finanziario di liquidità

SCHEMA DI RENDICONTO DI LIQUIDITA' DEL BILANCIO D'ESERCIZIO 2012-2013-2014 (FONTI - IMPIEGHI)				
DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI		ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
a)	Cassa	27.046	39.176	30.879
b)	+ Istituto Tesoriere	2.493	0	0
c)	+ c/c postale	37.712	124.296	69.997
d)	- debiti vs Istituto Tesoriere	-11.504.474	-10.723.272	-12.641.726
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE INIZIALI (A)		-11.437.223	-10.559.800	-12.540.850
TOTALE OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE (B)		-30.851.321	3.458.805	6.945.571
TOTALE ATTIVITA' DI INVESTIMENTO (C)		-53.602.416	-3.431.755	5.703.317
TOTALE ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO (D)		85.331.160	-2.008.100	16.727.047
TOTALE DISPONIBILITA' LIQUIDE FINALI (E)		-10.559.800	-12.540.850	16.835.085
QUADRATURA: A+B+C+D-E		0	0	0

Fonte aziendale



Nel triennio le disponibilità liquide iniziali sono sempre negative in apertura e sono da attribuire all'anticipazione di Tesoreria alla quale l'Azienda ricorre sistematicamente per far fronte ai pagamenti. Nel 2013 e nel 2014 le disponibilità liquide sono negative anche in chiusura, mentre nel 2015 sono positive per effetto dell'avvenuta erogazione in data 31.12.2015 di due mutui di complessivi € 18.000.000. Peraltro, per un mero errore, la banca mutuante ha erogato un importo di ulteriori 8 milioni di € che sono stati restituiti in apertura dell'esercizio 2016.

Anche nell'esercizio 2015 si sono ulteriormente ridotti i debiti verso i fornitori.

Il tempo medio di pagamento ai fornitori (media del dato mensile dei giorni intercorrenti dalla data di ricevimento della fattura alla data di pagamento) è risultato di 95 giorni dalla data di ricevimento delle fatture, come risulta dall'attestazione dei tempi di pagamento ai sensi del DL 66/2014, art 41, allegata al Bilancio d'esercizio. Il tempo medio di pagamento ai fornitori nel 2014 era di 159 giorni dalla data di ricevimento delle fatture. L'importo dei pagamenti 2015 relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal DLgs 231/2002 è pari a 67,4 milioni di Euro, lo stesso dato, nel 2014, era pari a 132,2 milioni di Euro.

L'importo di debiti scaduti e non pagati al 31.12.2015 ammonta a 13,367 milioni di Euro contro i 21,670 milioni di Euro al 31.12.2014.

Aumentano i crediti verso la Regione per investimenti, in quanto, a fronte dell'assegnazione di nuovi contributi in conto capitale avvenuta nel 2015 non si sono realizzati i relativi incassi entro la chiusura dell'esercizio, visto che gli acquisti sono ancora in corso di realizzazione.

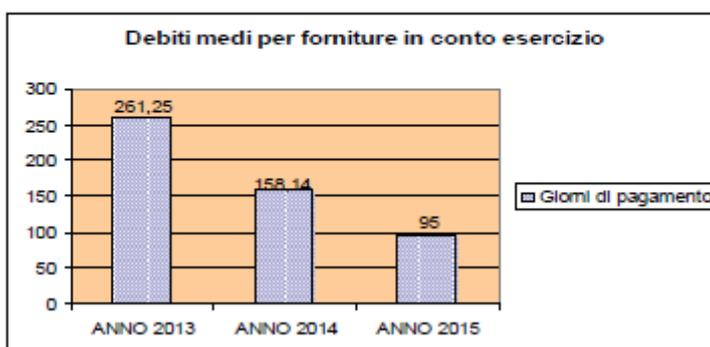
Si evidenzia, inoltre, che la diminuzione della voce "altri debiti" per oltre 9 milioni di € deriva, in maggior parte, dalla conclusione della vendita di quota parte dell'anello di Corso Giovecca all'Azienda territoriale, per la quale era stato corrisposto negli anni precedenti un acconto di 10,3 milioni di € che rappresentava un nostro debito nei loro confronti per acconti da clienti e che si è chiuso nel 2015.

Fra le attività di investimento si evidenzia il valore dei fabbricati e impianti dismessi a seguito della vendita di quota parte dell'anello all'Azienda Usl di Ferrara.

Tabella 2.7 - Debiti medi per forniture in conto esercizio.

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
Giorni di pagamento	261,25	158,75	95

Fonte aziendale



Nel 2015 è proseguito l'impegno dell'Azienda per assicurare una gestione efficiente e appropriata delle risorse finanziarie disponibili. In particolare:

- dal giorno 8 Gennaio 2013 l'Azienda è abilitata sulla piattaforma elettronica per la gestione telematica del rilascio delle certificazioni delle somme dovute per somministrazioni, forniture ed appalti, così come previsto dall'art.7 del D.L. 35 dell'8.04.13, e anche nel 2014 ha processato, nei termini, tutte le istanze di certificazione pervenute;
- entro il 06.05.2014 (termine del 30.04.2014 prorogato per problemi tecnici della piattaforma PCC) sono stati inseriti nella piattaforma i debiti certi, liquidi ed esigibili, maturati alla data del 31.12.2013 che non risultavano ancora estinti a quella data;
- è stata data applicazione agli obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione previsti nell'art. 33 del D.Lgs. 33/2013. Al 31.12.2015 l'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, inteso come ritardo medio di pagamento intercorrente tra la data di scadenza delle fatture e la data di pagamento, ponderato in base all'importo delle fatture, era pari a 16,7, contro i 51,25 al 31.12.2014. Detto indicatore è stato pubblicato nel sito aziendale con le modalità previste dal DPCM 22/09/2014 e dalla circolare MEF n.3 del 14.01.2015. In data 04/04/2016 è stato pubblicato l'indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti, relativo al primo trimestre 2016, che risulta pari a 5,42 dimostrando un'ulteriore riduzione dei tempi di pagamento;
- è stata data applicazione agli obblighi previsti dal DL 66/2014, seppur con alcune criticità derivanti da un lato dalla necessità di aggiornare il sistema contabile aziendale ai nuovi adempimenti (split payment), dall'altro da problematiche tecniche nella fase di avvio delle nuove funzionalità PCC.

Il tempo medio di pagamento ai fornitori nel 2015 (media del dato mensile dei giorni intercorrenti dalla data di ricevimento della fattura alla data di pagamento) è risultato di 95 giorni dalla data di ricevimento delle fatture, come risulta dall'attestazione dei tempi di pagamento ai sensi del DL 66/2014, art 41, allegata. Il tempo medio di pagamento ai fornitori nel 2014 era di 159 giorni dalla data di ricevimento delle fatture.

L'importo dei pagamenti 2015 relativi a transazioni commerciali effettuati dopo la scadenza dei termini previsti dal DLgs 231/2002 è pari a 67,4 milioni di Euro, lo stesso dato, nel 2014, era pari a 132,2 milioni di Euro.

L'importo di debiti scaduti e non pagati al 31.12.2015 ammonta a 13,367 milioni di Euro contro i 21,670 milioni di Euro al 31.12.2014. Detti importi, tuttavia, comprendono anche somme dovute alle altre aziende del SSR (solitamente oggetto di compensazioni reciproche), nonché gli importi della fatture dei fornitori oggetto di contestazione/verifica e in attesa di nota di accredito.

Sostenibilità patrimoniale

Si procede con l'analisi dello Stato Patrimoniale dell'Azienda, con particolare attenzione alla struttura degli investimenti e dei finanziamenti utilizzati, evidenziando il tasso di rinnovamento nonché il grado di obsolescenza delle immobilizzazioni.

Tabella 2.8 - Stato Patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria. Anno 2014

	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquid. immediate e differite	23%	44%	Finanziamenti a breve
Scorte	1%	10%	Finanziamenti a m/l termine
Immobilizzazioni	76%	46%	Patrimonio Netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

Fonte regionale

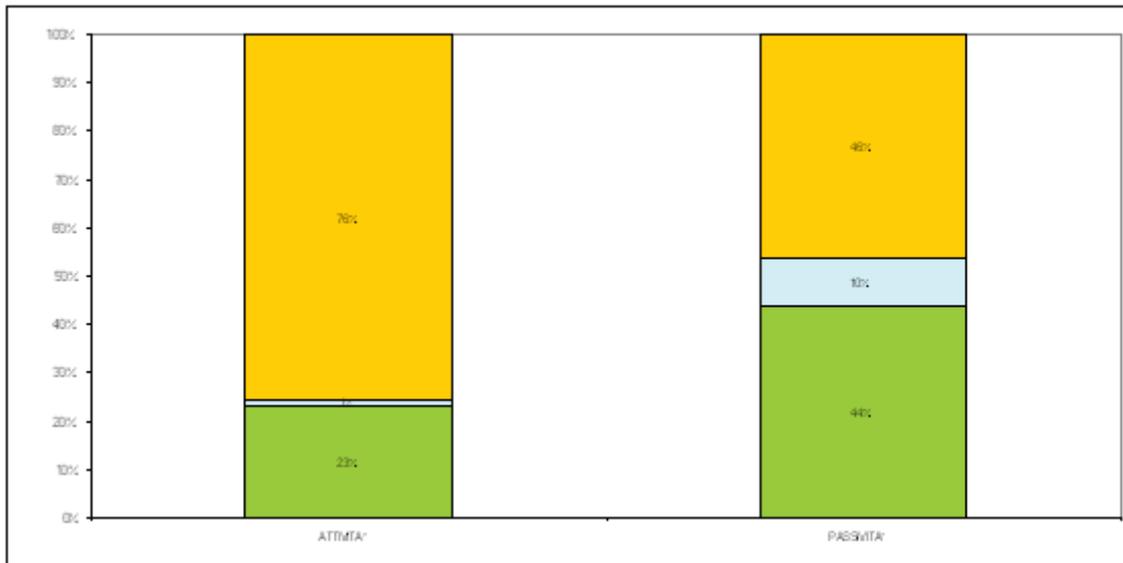
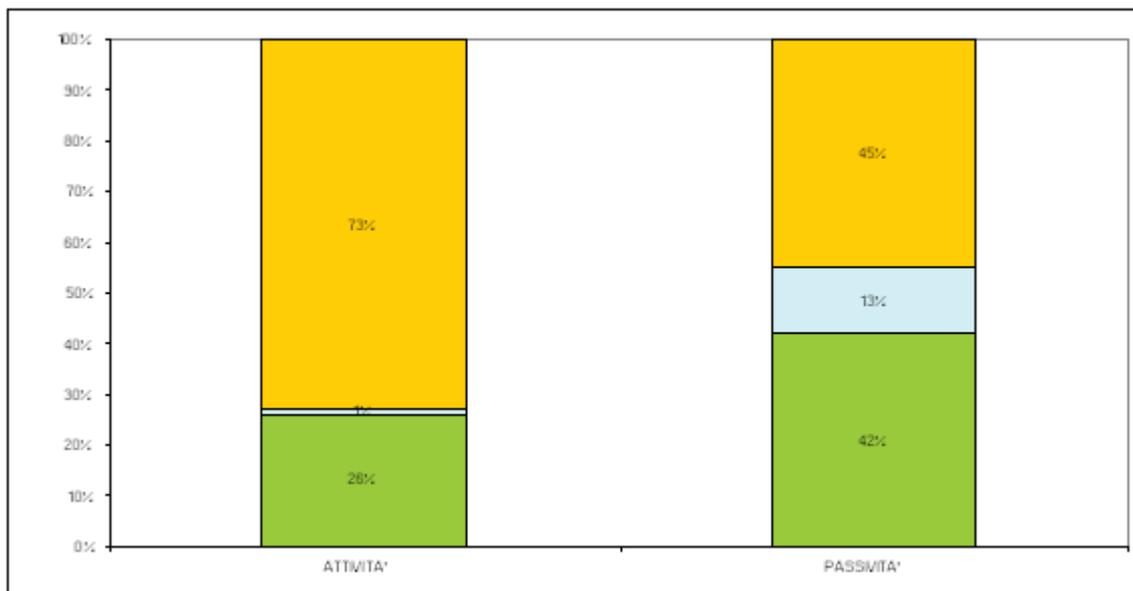


Tabella 2.9 - Stato Patrimoniale riclassificato in chiave finanziaria. Anno 2015

	ATTIVITA'	PASSIVITA'	
Liquid. immediate e differite	26%	42%	Finanziamenti a breve
Scorte	1%	13%	Finanziamenti a m/l termine
Immobilizzazioni	73%	45%	Patrimonio Netto
TOTALE ATTIVITA'	100%	100%	TOTALE PASSIVITA'

Fonte regionale



Nell'anno 2015 incrementa l'incidenza delle liquidita' immediate e differite (dal 23% al 26%) per via della giacenza presso il Tesoriere della liquidità derivante dall'erogazione in data 31.12.2015 dei due mutui contratti nell'anno 2015.

L'incidenza percentuale delle scorte rimane invariata dal 2014 al 2015, nonostante il valore assoluto incrementi di circa 1 milione di € per effetto del maggior valore delle scorte di farmaci ad alto costo.

Le immobilizzazioni incidono per il 73% contro il 76% del 2014 prevalentemente per effetto del perfezionamento della vendita di parte del vecchio nosocomio di Corso Giovecca all'Azienda Usl di Ferrara. I finanziamenti a breve passano dal 44% del 2014 al 42% dell'anno 2015 per effetto del calo dei debiti verso le altre Aziende Sanitarie e dell'azzeramento del debito per acconti nei confronti dell'azienda territoriale in relazione alla somma da quest'ultima anticipata per l'acquisizione della parte del vecchio nosocomio (vendita perfezionata solo nel 2015).

I debiti verso fornitori passano da 61 milioni di € nel 2014 a 64,6 milioni di € nel 2015, per il combinato effetto del calo dei debiti per beni e servizi e della registrazione a debito verso Unicredit Spa dell'errata maggiore erogazione di 8 milioni di € dei mutui contratti nel 2015.

Comunque, l'indebitamento a breve risente ancora dell'anticipazione corrisposta dalla Regione per far fronte ai pagamenti dei SAL del Nuovo Polo in attesa dei ricavi per le dismissioni patrimoniali (72 mil di Euro). Considerando detta anticipazione come un debito a M/L termine, i finanziamenti a breve scenderebbero al 25,8% e quelli a M/L passerebbero al 29,4%.

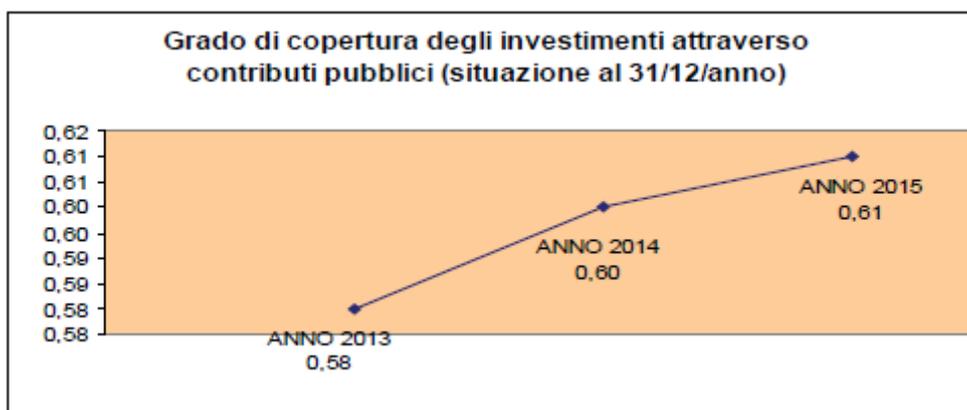
L'incidenza del Patrimonio Netto passa dal 46% del 2014 al 45% del 2015 per effetto di una diminuzione del fondo di dotazione di 538.000 € derivante dalla restituzione di opere d'arte a seguito di sentenza del Tribunale di Ferrara (Donazione Melotti). Cala anche l'incidenza dei contributi in conto capitale per un maggiore utilizzo rispetto alle nuove assegnazioni 2015.

Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici

Tabella 2.10 - Grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici. Situazione al 31.12 di ogni anno.

	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015
CONTRIBUTI C/CAPITALE/ INV. IMM. MAT. NETTE	0,58	0,60	0,61

Fonte aziendale



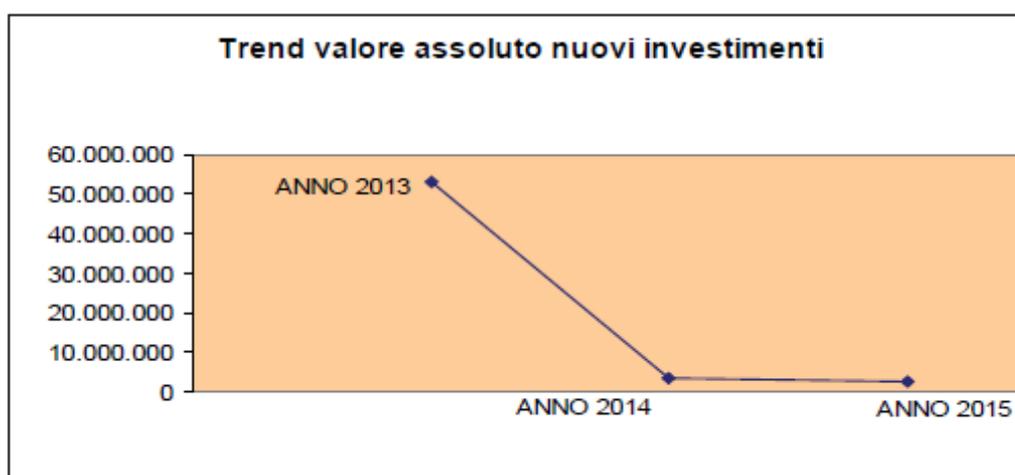
L'incremento nel triennio del grado di copertura degli investimenti attraverso contributi pubblici deriva dalle maggiori assegnazioni regionali di contributi in conto capitale finalizzate alla dotazione tecnologica del nuovo nosocomio.

L'indicatore, pur migliorando, evidenzia che i contributi pubblici sono stati insufficienti a finanziare gli investimenti aziendali, tanto che si e' provveduto, negli anni, a contrarre mutui dei quali quattro già in corso di ammortamento al 31.12.2015 e due contratti nel 2015 e in ammortamento dal 2016.

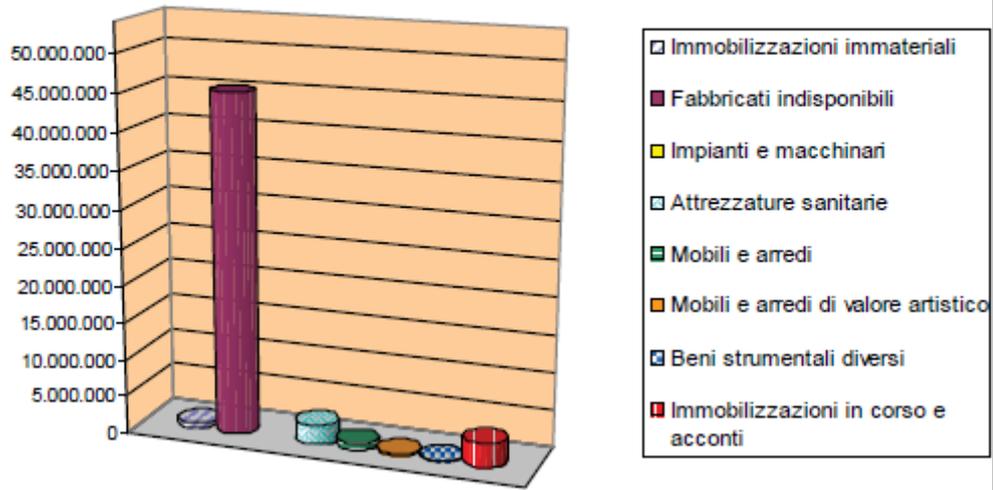
Tabella 2.11 - Valore assoluto nuovi investimenti:

	2013	2014	2015
Immobilizzazioni immateriali	662.389	237.702	290.804
Terreni indisponibili		13.207	188.919
Fabbricati indisponibili	45.241.592	387.377	4.124
Impianti e macchinari			
Attrezzature sanitarie	2.642.564	1.846.804	1.031.216
Mobili e arredi	842.412	43.729	24.375
Mobili e arredi di valore artistico	238.200	4.145	
Beni strumentali diversi	112.145	163.724	203.441
Immobilizzazioni in corso e acconti	3.182.294	642.485	903.983
Totale nuovi investimenti imm.	52.921.596	3.339.173	2.646.862
Totale investimenti lordi imm.	471.794.286	473.672.071	461.243.675
NUOVI INVESTIMENTI IMM./ TOT. INV. LORDI	0,11	0,01	0,01

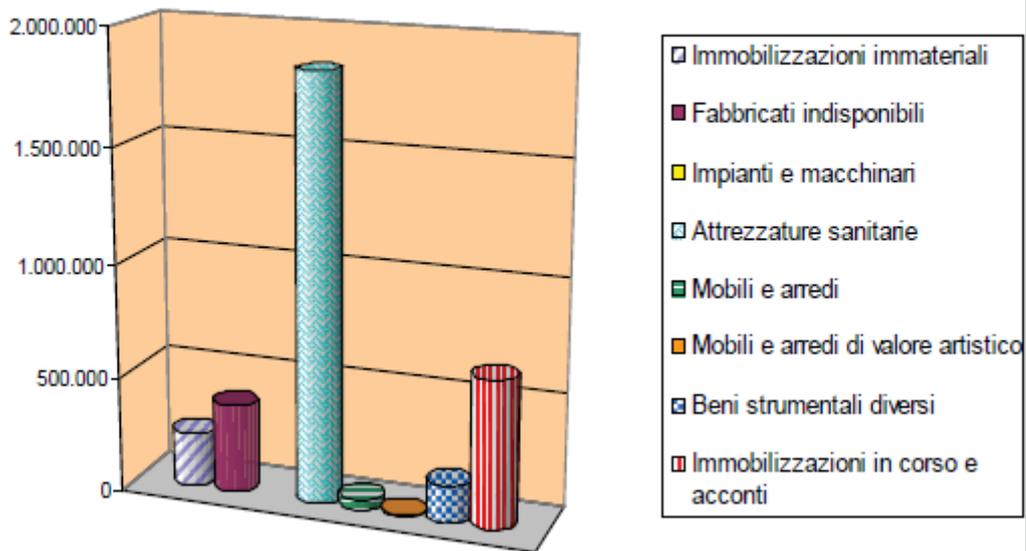
Fonte aziendale

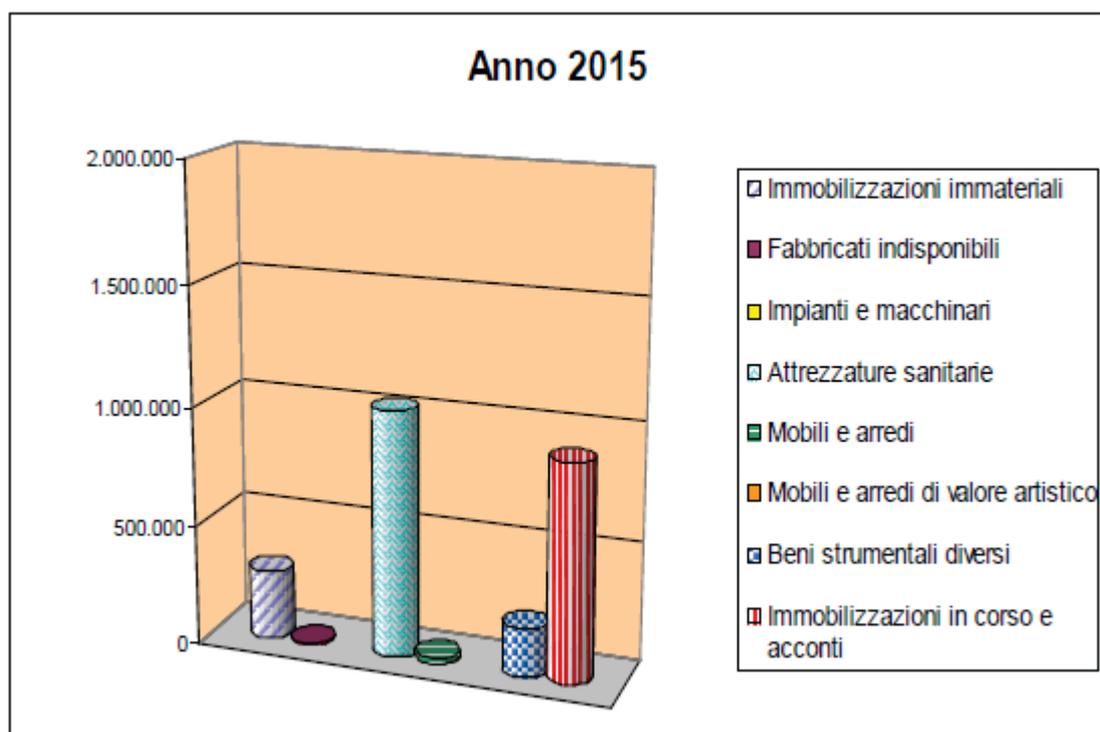


Anno 2013



Anno 2014





Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

L'indicatore segnala il grado di "invecchiamento" delle immobilizzazioni materiali ed immateriali facenti parte del patrimonio aziendale determinato dal rapporto tra il valore residuo dei beni durevoli ed il totale degli investimenti lordi. Più alto è il livello di rinnovo del patrimonio dell'Azienda, minore sarà la tendenza all'obsolescenza. Indica la propensione aziendale a nuovi investimenti.

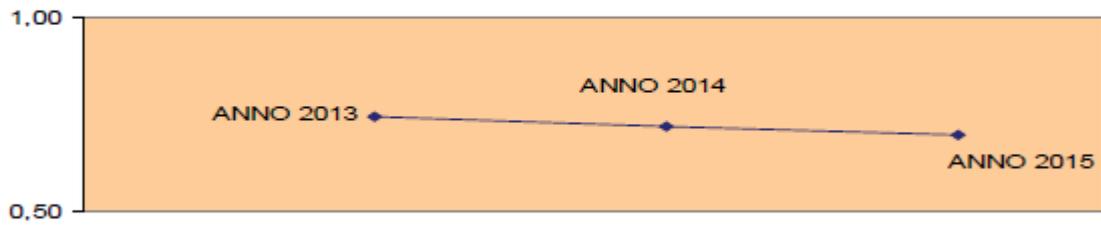
Il valore di questo indicatore è sostanzialmente stabile nel triennio; va letto in correlazione con l'indicatore precedente.

Tabella 2.12 - Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale

	2013	2014	2015
Immobiliizzazioni immateriali	1.003.274	863.424	748.838
Terreni	11.282.928	11.296.135	11.485.054
Fabbricati	292.621.419	287.631.769	272.926.129
Impianti e macchinari	24.602.769	24.045.954	23.414.371
Attrezzature sanitarie	9.039.132	8.013.414	6.260.308
Mobili e arredi	6.390.172	5.433.898	4.472.282
Beni strumentali diversi	3.150.038	2.975.017	2.282.237
Immobiliizzazioni in corso e acconti	3.392.177	845.495	820.547
Totale Immobilizzazioni immateriali e materiali al netto fondi amm.to	351.481.909	341.105.106	322.409.766
Totale investimenti lordi imm.	471.794.286	473.672.071	461.243.675
VALORE RESIDUO/TOTALE INVESTIMENTI LORDI	0,74	0,72	0,70

Fonte aziendale

Grado di obsolescenza del patrimonio aziendale



3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con delibera n. 147 del 16.8.2016 la Direzione Strategica ha rinnovato l'incarico di RPCT all'Avv. Barbara Paltrinieri per un ulteriore biennio.

La scelta è stata motivata dalla volontà di portare a completamento determinate azioni già progettate e iniziate, al fine di rendere definita e operativa la politica anticorruzione di questa Amministrazione, proseguendo nell'impostazione già data dal RPCT all'attività di prevenzione della corruzione. Ciò consentirà di creare una forma di supporto continuo alle strutture aziendali, volta, in prima battuta nella fase di avvio, a favorire il necessario e doveroso cambiamento culturale mediante la conoscenza dei contenuti del PTPCT e della normativa di riferimento, nonché una presa di coscienza e consapevolezza dei principi cardine della disciplina anticorruzione.

Difatti, la strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda 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; inoltre, tra le azioni già progettate e iniziate, vi è la necessità di mettere a regime lo strumento informatico per la redazione del PTPCT (GZOOM), che consente di adottare un modello e una serie di strumenti a supporto delle strutture aziendali per la identificazione e valutazione dei potenziali rischi corruttivi, rendendo ciascuna struttura maggiormente autonoma nell'attività di mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio corruttivo.

Tra l'altro, la prosecuzione dell'incarico già svolto per un triennio è prevista espressamente dal nuovo PNA nella parte speciale dedicata al settore Sanità.

Nella scelta hanno concorso aspetti di competenza e organizzativi (autorevolezza, conoscenza dei processi organizzativi e gestionali interni all'azienda e buon livello di interlocuzione e relazione con le altre strutture aziendali).

Inoltre, altre figure dirigenziali che possano ricoprire tale ruolo presentano caratteristiche di incompatibilità (es. appartenenza ad aree a rischio).

Questa Azienda ha deciso di provvedere a nominare un soggetto diverso dal RPCT quale gestore in materia di antiriciclaggio secondo quanto previsto dalla disposizioni del DM 25/09/2016; con delibera n. 189 del 20.10.2016 è stato nominato il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio secondo quanto previsto dalla disposizioni del DM 25/09/2016 delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), nella persona di un Dirigente amministrativo afferente al Servizio Comune Economato e Gestione Contratti, il Dott. Giorgio Rossi. Lo stesso soggetto è stato nominato anche dall'Azienda USL, nell'ottica della sempre maggiore integrazione delle funzioni di supporto.

Nella stessa logica, con delibera n. 224 del 28.11.2016 l'Azienda ha provveduto alla nomina, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) l'Arch. Giovanni Peressotti, Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, in sostituzione dell'Ing. Gerardo Bellettato, già individuato con deliberazione n. 247 del 20.12.2013.

Anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016, si mantiene l'impostazione già adottata di non procedere alla nomina formale di referenti del RPCT: l'interlocuzione avviene direttamente tra RPCT e dirigente responsabile dell'ufficio o suo delegato, mantenendosi così il sistema di relazione già instaurato.

4. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2016

Monitoraggio sull'attuazione effettiva delle misure e delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPCT 2016-2018. Mappatura dei processi e valutazione del rischio.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 (PTPCT) contiene una serie di misure e azioni correlate che devono essere verificate quanto all'effettiva attuazione ed efficacia.

A tali misure e azioni sono stati riferiti gli obiettivi di "Anticorruzione e Trasparenza" – Macro obiettivo "Trasparenza e Prevenzione della Corruzione", contenuti nel Master Budget 2016 e attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa (struttura complessa/semplice) aziendale.

L'obiettivo era così esplicitato nelle singole schede di budget:

Obiettivo	Indicatore/Strumento di misurazione	Target /Azioni da compiere
Trasparenza e Prevenzione della corruzione	Evidenze documentali	Adempienza al 100% rispetto alle misure e azioni correlate, previste per l'anno 2016 dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, in stretta relazione alle disposizioni comunicate dal RPC

Ai fini del raggiungimento del target individuato nella scheda del Master Budget, sono state predisposte e inviate a ciascuna articolazione organizzativa (nota p.g. 19751 del 23.6.2016) le schede personalizzate con le misure e azioni della tabella Allegato 3 del PTPCT 2016-2018 espressamente rivolte a ciascuna struttura, per agevolare i responsabili di U.O. nella loro attuazione e rendicontazione.

Con riferimento alla mappatura dei processi e alla valutazione del rischio, sono stati messi a disposizione nella sezione Intranet denominata "Pillole di Trasparenza e Anticorruzione" indicazioni e strumenti di lavoro per l'attività di gestione del rischio corruttivo.

Quanto alla mappatura dei procedimenti, è stato richiesto, con nota p.g. 19750 del 23.6.2016, ai dirigenti responsabili delle strutture interessate, di:

- effettuare una ricognizione dei procedimenti amministrativi di propria pertinenza pubblicati nella sezione del sito "Amministrazione Trasparente/ Attività e procedimenti/ Tipologie di procedimento" al fine di verificarne la completezza, l'aggiornamento e l'avvenuto svolgimento dell'attività di mappatura;
- qualora emergessero procedimenti amministrativi non precedentemente mappati, eseguire l'attività di mappatura utilizzando gli strumenti di lavoro (istruzioni e tabelle) pubblicati nella sezione intranet sopra richiamata;
- per i procedimenti già mappati, od oggetto di prima attività di mappatura, procedere alla individuazione dei relativi eventi rischiosi di natura corruttiva, sempre secondo le istruzioni e con gli strumenti di lavoro sopra citati;
- comunicare al RPCT formalmente il caso in cui non sussistano procedimenti amministrativi di pertinenza.

Alla richiesta di monitoraggio sull'attuazione effettiva delle misure e delle regole di legalità / integrità e di mappatura dei processi e valutazione del rischio hanno attualmente fornito risposta ed evidenza (a mezzo dell'immissione delle informazioni nell'applicativo informatico) 40 strutture su 83 (circa il 48% delle articolazioni).

Sicuramente la percentuale è destinata ad aumentare dopo la predisposizione del PTPCT, in quanto sono state recentemente comunicate le informazioni relative all'allineamento/disallineamento rispetto agli obiettivi di budget negoziati (preconsuntivo). E' quindi presumibile che nel periodo fino alla metà di febbraio vengano completate da parte delle strutture disallineate le attività richieste.

Si evidenzia, infine, ancora una volta l'importanza che ha avuto nella mappatura il ricorso 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.

La presenza di documenti, procedure, istruzioni operative diminuisce la discrezionalità dei processi, diminuendo contestualmente il rischio di comportamenti che deviano dal normale percorso individuato o, comunque, consentendone l'emersione.

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

Il decreto legislativo 33/2013 è stato, come noto, modificato dal D. Lgs. 97/2016, entrato in vigore il 23.6.2016 nelle parti non subordinate all'emanazione di ulteriori linee guida.

La struttura stessa della Sezione di I livello Amministrazione Trasparente è fortemente interessata dalle modifiche apportate dalla novella, tant'è che ANAC ha emanato soltanto di recente (determinazione n. 1310 del 28.12.2016) le "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016", che individuano:

- le modifiche di carattere generale introdotte dal d.lgs. 97/2016, con particolare riferimento all'ambito soggettivo di applicazione, alla programmazione della trasparenza e alla qualità dei dati pubblicati,
- le principali modifiche o integrazioni degli obblighi di pubblicazione disciplinati nel d.lgs. 33/2013
- indicazioni circa la decorrenza dei nuovi obblighi.

In allegato alle Linee guida è stata predisposta, in sostituzione dell'allegato 1 della delibera n. 50/ 2013, una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dalla normativa vigente.

Nel corso del 2016 sono state ulteriormente migliorate le griglie personalizzate per ciascuna struttura interessata (predisposte nel 2015), con specificazione dei contenuti dell'obbligo e indicazione di quali documenti/informazioni pubblicare al fine di assolvere l'obbligo; nel 2017 si procederà a reimpostare la Sezione Amministrazione Trasparente e a rimodulare le griglie personalizzate, che si sono rivelate strumento efficace per il monitoraggio, anche in previsione dell'attività di verifica dell'assolvimento degli obblighi da parte dell'OIV/SSR.

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Una delle principali novità del decreto 97, entrato in vigore il 23.6.2016 nelle parti non subordinate all'emanazione di ulteriori linee guida, è stata l'abrogazione dell'obbligo di monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.

Formazione.

La formazione svolta nel 2016 ha riguardato i seguenti argomenti:

- a) il conflitto di interessi;
- b) i doveri di comportamento dei dipendenti (DPR 62/2013 e Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara);
- c) la normativa anticorruzione.

La formazione in materia di conflitto di interessi è stata organizzata in AVEC e mirata a RPCT e Referenti.

Quella sui codici di comportamento è stata una formazione in house, effettuata con il metodo della 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. 424 dipendenti rispetto a n. 2.539 abilitati alla piattaforma (16.7 %).

Il corso dal titolo "Il sistema della prevenzione della corruzione", rivolto al personale con funzioni amministrative a supporto dell'attività sanitaria ha visto la partecipazione di 70 discenti.

5. GESTIONE DEL RISCHIO

Nel corso del 2016 le aziende sanitarie ferraresi, nell'ottica di una visione condivisa sempre più rafforzata con i diversi interlocutori di riferimento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, si sono dotate di un nuovo applicativo denominato "GZOOM" che ha permesso l'avvio di una serie di funzionalità e di messa in rete delle risorse disponibili relativamente al percorso di "mappatura dei processi a rischio corruttivo".

L'applicativo in argomento propone le aree di rischio in linea ed aggiornate con il PNA.

Il prodotto presenta notevoli strumenti di facilitazione all'individuazione dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione, fra i quali si evidenziano:

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

In previsione dell'avvio dell'applicativo, è stato deciso di pre-caricare al suo interno le informazioni relative alla gestione del rischio corruttivo presenti nel PTPCT 2016-2018.

L'applicativo prevede il più ampio decentramento delle attività di:

1. mappatura dei processi: per ogni processo/sottoprocesso/fase di processo viene compilata, a cura delle strutture, una scheda contenente le principali informazioni (area di rischio di riferimento; struttura e soggetti responsabili, norme, procedure, controlli). La mappatura viene completata descrivendo il processo/sottoprocesso/fase e allegando eventuali documenti contenenti la disciplina applicabile, quali regolamenti interni, procedure, istruzioni operative. Può essere anche allegata una scheda di mappatura (contenente l'indicazione dell'input e dell'output, delle fasi, dei tempi dei vincoli e delle interrelazioni tra i processi).

Per la predisposizione del presente Piano sono state analizzate attività presenti in azienda attraverso la mappatura di n. 464 processi, che sono riportati nel Catalogo dei processi Allegato A).

2. valutazione dei rischi: è la macro fase in cui il rischio viene identificato, analizzato e confrontato con altri rischi, al fine di definire le diverse priorità di intervento.

2.1 identificazione dei rischi e dei fattori abilitanti: il sistema informatico prevede un catalogo dei rischi elaborato sulla base dei rischi già precedentemente identificati nell'aggiornamento 2016/17 del PTPCT con possibilità di nuovi inserimenti. Ad ogni processo/sottoprocesso/fase di processo vengono associati, selezionandoli dal catalogo o provvedendo ad un nuovo inserimento, uno o più rischi.

2.2 analisi dei rischi: viene effettuata con riferimento al rischio associato ad un determinato processo/sottoprocesso/fase di processo tramite la rilevazione di indici di probabilità ed impatto operata sulla base dei fattori definiti tenendo conto sia delle indicazioni contenute nell'allegato 5 del PNA, sia di quelle fornite nella determinazione ANAC di aggiornamento del medesimo, sia delle specificità del contesto di riferimento.

Il sw effettua in automatico il calcolo del rischio finale mediante la seguente formula:

Rischio = Media Impatti*Media Probabilità. L'impostazione della ponderazione e conseguente gestione del rischio conserva la metodologia di cui all'allegato 5; si è al momento deciso di mantenerla, pur nella consapevolezza della eccessiva meccanicità del metodo.

2.3 indicazione delle misure: per ogni rischio del processo viene individuata almeno una misura specifica di prevenzione, anch'essa scelta dal catalogo delle misure già previste dall'applicativo. Per ogni misura si possono compilare anche il Responsabile della stessa ed i tempi e modi di attuazione.

L'attività svolta a livello decentrato da ciascuna struttura titolare dei processi e dei relativi rischi viene successivamente sottoposta alla validazione del RPCT.

Il risultato della mappatura e del conseguente processo di gestione del rischio è contenuto negli allegati al presente PTPCT. Si rappresenta che alcune delle strutture aziendali avevano già proceduto alla mappatura dei processi e alla valutazione dei relativi rischi indipendentemente dall'utilizzo dell'applicativo GZOOM, trasmettendo gli esiti al RPCT prima dell'avvio della rilevazione informatizzata.

Si allegano conseguentemente al presente PTPCT anche dette rilevazioni, che verranno fatte confluire nel software nell'anno 2017.

Nella piena consapevolezza della necessità di migliorare ulteriormente il processo qui avviato, sono da tenere comunque in considerazione alcuni fattori che incidono e incideranno non poco nei futuri sviluppi della attività di gestione del rischio corruttivo:

- 1) la complessità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e la riorganizzazione aziendale e interaziendale in atto, che influirà non poco sull'assetto organizzativo e sulla distribuzione di funzioni e ruoli;
- 2) l'esigenza di disporre di uno strumento uguale per entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi, data la necessità di mappare con lo stesso metodo i processi dei Servizi Comuni;
- 3) la opportunità di una revisione del metodo di ponderazione e gestione del rischio in accordo, collaborazione e sinergia con il RPCT dell'Azienda USL di Ferrara, al fine di disporre di uno strumento metodologico comune a fronte, appunto, della forte integrazione delle attività strutturali tra le due Aziende.

L'istituzione dei Servizi Comuni e di altre forme di integrazione rendono necessario considerare e progettare strumenti comuni a supporto delle attività proprie dei RPCT, attività che verranno svolte dagli stessi nell'anno 2017.

L'attività di analisi dei processi e relativi rischi, col sopra descritto livello di integrazione, verrà proseguita nel corso dei prossimi anni.

6.1. AREE DI RISCHIO GENERALI

6.1.1. 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).

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 Piano delle attività 2015 dell'Agenzia Intercenter approvato con DGR 487/2015 rappresenta insieme alla determinazione RER n. 3617 del 26.3.2015 la pianificazione unica degli acquisti in ambito sanitario.

Attraverso il Masterplan 2015-17, al quale le Aziende di AVEC hanno contribuito alla formazione con lo studio degli scadenziari e la standardizzazione delle procedure e dei fabbisogni in programmazione nel triennio di riferimento, ogni azienda del SSR regola i propri acquisti e le proprie procedure con tempistiche di realizzazione e livelli di acquisizione (centralizzato regionale, Area Vasta, aziendale).

Tale percorso è la conseguenza di quanto già messo in atto precedentemente attraverso la centralizzazione degli acquisti di AVEC ove, per quanto riguarda l'Azienda ospedaliero universitaria nel 2014 il livello degli acquisti centralizzati ha raggiunto il 59,86% Consip+Intercent-ER+AVEC, esclusa concessione di Cona). Nel corso del 2015 AVEC ha contribuito alla standardizzazione delle procedure di gara attraverso il Masterplan Regionale 2015-2017. Nel corso del 2015 sono stati sostanzialmente rispettati i tempi di acquisizione rispetto ai tempi standard.

La rilevazione a livello aziendale di quanto sia stato ordinato su contratti secondo i diversi livelli di aggregazione per l'anno 2015 porta i seguenti risultati:

- Adesioni a convenzioni Intercenter: 2015 Euro 13.827.954,51 - 2014 13.425.445,00 (oltre Euro 74.755.061,00 per farmaci validi sino al 2017)-
- Contratti in AVEC (Bologna + Ferrara) il valore annuo dei contratti è stato nel 2015 di Euro 96,87 mln rispetto a Euro 64,99 mln del 2014.

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 si può esporre a minori rischi una procedura attraverso 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. L'Aggiornamento al PNA e il nuovo PNA hanno previsto alcune integrazioni nelle dichiarazioni da acquisire da parte dei componenti delle commissioni; a tale proposito è stato predisposto uno specifico modulo che si allega al PTPCT (Allegato 1).

Poiché si tratta sempre di dipendenti pubblici, i competenti servizi non hanno proceduto alla verifica dell'assenza di incompatibilità conseguente a condanne per delitti contro la PA.

Sono state invece effettuate, dal Servizio comune tecnico e patrimonio, le verifiche sulle autocertificazioni ricevute nel periodo 1.1.2016-31.10.2016: su un totale di 584 autocertificazioni, sono stati disposti 463 controlli, di cui 4 con esito non favorevole. L'esito degli accertamenti non favorevoli è stato trasmesso al RUP per gli adempimenti di competenza.

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.

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

Nel corso del 2017 si provvederà alla pubblicazione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali laddove previste dal nuovo decreto 33, nonché a raccogliere, tenuto conto anche delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (quando formalizzate) dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti.

La predisposizione di un modello condiviso di tale ultima dichiarazione è oggetto di studio e approfondimento da parte del Tavolo permanente regionale dei RPCT.

Con riferimento alle misure di prevenzione, l'Azienda provvede alla pubblicazione nella sezione "Profilo del Committente" di tutte le informazioni/documenti previsti dall'articolo dall'articolo 29 del D.Lgs. 50/2016⁶.

⁶ **Articolo 3, comma 35 d.lgs. n. 163/2006**

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

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

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

L'istituzione dei Servizi Comuni Economato e Gestione contratti e Tecnico e Patrimonio rendono necessario considerare e progettare strumenti comuni a supporto delle attività proprie dei RPCT, attività che verranno svolte dai RPCT nell'anno 2017.

6.1.2. 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

"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".

Art. 29, D.Lgs. 50/2016 (Principi in materia di trasparenza)

1. Tutti gli atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, nonché alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'articolo 5, ove (non considerati riservati ai sensi dell'articolo 53)) ovvero secretati ai sensi dell'articolo 162, devono essere pubblicati e aggiornati sul profilo del committente, nella sezione "Amministrazione trasparente", con l'applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. Al fine di consentire l'eventuale proposizione del ricorso ai sensi dell'articolo 120 del codice del processo amministrativo, sono altresì pubblicati, nei successivi due giorni dalla data di adozione dei relativi atti, il provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni

dei requisiti soggettivi, economico - finanziari e tecnico - professionali. E' inoltre pubblicata la composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. Nella stessa sezione sono pubblicati anche i resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. 2. Gli atti di cui al comma 1, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 53, sono, altresì, pubblicati sul sito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e sulla piattaforma digitale istituita presso l'ANAC, anche tramite i sistemi informatizzati regionali, di cui al comma 4, e le piattaforme regionali di e - procurement interconnesse tramite cooperazione applicativa.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano collaborano con gli organi dello Stato alla tutela della trasparenza e della legalità nel settore dei contratti pubblici. In particolare, operano in ambito territoriale a supporto delle stazioni appaltanti nell'attuazione del presente codice ed nel monitoraggio delle fasi di programmazione, affidamento ed esecuzione dei contratti.

4. Per i contratti e gli investimenti pubblici di competenza regionale o di enti territoriali, le stazioni appaltanti provvedono all'assolvimento degli obblighi informativi e di pubblicità disposti dal presente codice, tramite i sistemi informatizzati regionali, che devono comunque garantire l'interscambio delle informazioni e l'interoperabilità, tramite cooperazione applicativa, dei rispettivi sistemi e delle piattaforme telematiche con le banche dati dell'ANAC e del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

osservando, nella fase di definizione del limite di copertura, le indicazioni regionali contenute nella Delibera 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.

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

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

Nel 2016 sono stati conferiti i seguenti incarichi di struttura complessa:

responsabile della Struttura Complessa Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

responsabile della Struttura Complessa Servizio Comune Information e Communication Technology

responsabile della Struttura Complessa Servizio Comune Gestione del Personale

responsabile della Struttura Complessa Servizio Comune Economato e Gestione Contratti

Direttore di Struttura Complessa per l'Unità Operativa di Medicina Riabilitativa (struttura a direzione universitaria che segue le norme dei protocolli di intesa Regione-Università)

Direttore di Struttura Complessa per l'Unità Operativa di Otorinolaringoiatria (struttura a direzione universitaria che segue le norme dei protocolli di intesa Regione-Università)

incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Urologia

incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Medicina Nucleare.

Sono stati inoltre affidati n. 2 incarichi di sostituzione del Direttore della Struttura complessa; per l'affidamento di tali incarichi, oltre alle disposizioni di cui al CCNL 8.6.2000 Area Dirigenza Medica e Veterinaria (art. 18), il Collegio di Direzione dell'Azienda ha approvato nella seduta del 4.10.2016 alcuni criteri generali per la procedura di individuazione dei sostituti, al fine di una applicazione uniforme e omogenea della disposizione sopra richiamata.

Gli incarichi previsti dai CCNLL della Dirigenza Medica e SPTA (struttura semplice, incarichi professionali di alta specializzazione e particolare qualificazione) vengono attribuiti con le procedure e i criteri previsti dai contratti medesimi, dai regolamenti aziendali (atto aziendale e regolamento dipartimenti attività integrata) nonché dalle intese e regolamentazioni aziendali, oggetto di contrattazione integrativa con le OO.SS (Area Medica 9.7.2007; Area SPTA 22.9.2009).

Nel 2016 sono stati prorogati n. 2 incarichi di struttura semplice a livello dipartimentale (Dipartimento Interaziendale Farmaceutico), nelle more della adozione degli atti di ridefinizione delle strutture organizzative che interverranno nel prossimo processo di riorganizzazione ai sensi dell'Accordo Quadro sottoscritto in data 11.1.2016 e più volte citato in questo PTPCT.

Con delibera 15 del 8.2.2001 è stato approvato il regolamento per l'affidamento degli incarichi relativi alle posizioni organizzative del personale dell'Area Comparto.

Nel 2016 è stato conferito un nuovo incarico di posizione organizzativa, in sostituzione di un precedente titolare.

Quanto ai Direttori di Dipartimento, la prossima riorganizzazione dell'assetto dell'assistenza provinciale, con la revisione e modifica dei Dipartimenti ad attività integrata, ha comportato la proroga di tutti gli incarichi di responsabilità sia degli attuali dipartimenti ad attività integrata, sia delle strutture/articolazioni interaziendali esistenti, nelle more della adozione degli atti di ridefinizione delle strutture organizzative che interverranno nel prossimo processo di riorganizzazione ai sensi dell'Accordo Quadro sottoscritto in data 11.1.2016 e più volte citato in questo PTPCT.

Con le medesime motivazioni è stato confermato l'incarico di Direttore del Laboratorio Unico Provinciale.

La proroga degli incarichi di Direttore di dipartimento ha comportato la conferma anche degli incarichi di referente di settore e funzionale dipartimentale, già attribuiti secondo quanto stabilito dal vigente regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata, in fase di revisione.

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 2017 si procederà congiuntamente con l’Azienda USL di Ferrara all’espletamento della procedura finalizzata alla formazione di un elenco di Avvocati per l’affidamento della difesa in giudizio del personale dell’Azienda Usl di Ferrara e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nei casi di richiesta di patrocinio legale ai sensi del 1° comma degli artt.25 e 26 dei CCNLL di riferimento. In caso di circostanze di particolare complessità e/o eccessivo carico di lavoro della Direzione Affari Legali e del Contenzioso, l’Azienda si potrà avvalere di un legale dell’Elenco cui conferire mandato congiunto e disgiunto al dirigente avvocato.

6.1.3. 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 29.200 e di fatture attive pari a circa 36.500 ed elabora circa 2.000 mandati di pagamento all’anno contenenti più beneficiari.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si procede, inoltre, all'estrazione dal programma di contabilità degli scadenziari 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 presenza del codice CIG/CUP;
- per le fatture che non poggiano su ordine controllo della presenza della liquidazione (su work flow) del settore competente.

A partire dal 2013 l'Azienda ha ridotto notevolmente il ritardo nei pagamenti ai fornitori grazie alle rimesse regionali derivanti dall'anticipazione di liquidità erogata in favore delle Regioni per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 Dicembre 2012, in applicazione del Decreto Legge 35 dell'8.04.13, recante "Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio

finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento dei tributi degli enti locali” e del D.L. 102/2013.

La situazione dei pagamenti ai fornitori al 31.12.2016 evidenzia tempi di pagamento di 60 giorni dalla data di ricevimento delle fatture, tranne che per le fatture che poggiano su contratti che prevedono tempi di pagamenti differenti.

L'indicatore di tempestività di pagamenti, ai sensi dell'art. 8, comma 3-bis, del DL 66/2014, al 31.12.2016 ha il seguente valore: 0,85. Lo stesso indicatore al 31.12.2015 era pari a 16,71

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.

Anche nel 2016 l'Azienda è impegnata nell'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) finalizzato a migliorare e garantire la qualità delle procedure amministrativo – contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché l'affidabilità e la verificabilità dei dati contabili.

E' in corso l'adeguamento delle procedure amministrativo – contabili già esistenti e la loro formalizzazione in coerenza alle linee guida regionali di cui alla DGR 150/2015 di approvazione del PAC, con individuazione, per ciascuna procedura, della matrice delle responsabilità. Tre gruppi di procedure (area immobilizzazioni – area patrimonio netto- area rimanenze) sono state sottoposte nel corso dell'anno 2016 alla revisione limitata da parte del Collegio Sindacale, che ha provveduto a verificarle e a compilare le relative check list e ha ritenuto adeguato il sistema di controllo interno attuato dall'Azienda attraverso le azioni del PAC per le aree citate.

6.1.4. 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; i dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria (comparto - dirigenza medica e SPTA) sorteggiati e controllati dal SERVIZIO Ispettivo nell'anno 2016 sono stati: Area comparto 91 su un totale di 1821 (5%), Dirigenti (medici e SPTA) 23 su un totale di 453 (5%);
- 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.

6.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

6.2.1. Attività libero professionale e liste di attesa.

Attività libero professionale intramuraria

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

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

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

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

Liste di attesa

Sul versante specifico della Specialistica ambulatoriale, in relazione all'ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie sono state coordinate/eseuite le seguenti azioni:

- promemoria individuali tramite SMS,
- mantenimento di recall sistematico,
- apertura agende istituzionali settimanali,
- inserimento almeno 80% delle prime visite a sistema CUP,
- gestione overbooking,
- gestione presa in carico agende II livello,
- gestione percorsi di garanzia.

Da lunedì 4 aprile 2016 è stata data applicazione al provvedimento della Giunta regionale per migliorare ancora di più i tempi di attesa, anche attraverso una maggiore responsabilizzazione dei cittadini: se non è possibile presentarsi a una visita o a un esame è obbligatorio disdire la prenotazione con almeno 2 giorni lavorativi di anticipo. A chi non lo fa, viene applicato a titolo di sanzione il ticket previsto per le fasce di reddito più basse, fino a un importo massimo per ricetta pari a 36,15 euro, mentre per la chirurgia ambulatoriale, la sanzione è di 46,15 euro.

Già da agosto 2015, la rilevazione regionale dei tempi di attesa è passata da essere trimestrale a settimanale: ogni settimana vengono rilevate le prestazioni effettuate e quelle garantite entro i tempi standard (30 giorni per le prime visite e 60 giorni per le prestazioni diagnostico-strumentali) dai CUP di tutti gli ambiti territoriali regionali. I dati di performance di tutte le aziende sono pubblicati e liberamente consultabili sul sito www.tdaer.it.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, in collaborazione con l'Azienda USL di Ferrara, ha consolidato il Piano di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, già avviato in via sperimentale da novembre 2014. In linea con gli adempimenti previsti dalla Delibera di Giunta Regionale 1056/2015, i principali ambiti di azione hanno riguardato:

- l'identificazione di un Responsabile Unitario dell'Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, nominato dalle Direzioni generali delle due aziende provinciali, e la costituzione del Team Operativo Multidisciplinare di controllo (interaziendale) per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- l'adozione di uno strumento informatico per il monitoraggio, da parte del Responsabile Unitario, dell'offerta e delle performance di attesa, funzionale ad un eventuale adattamento tempestivo dei volumi prestazionali nell'ambito del sistema territoriale d'offerta;
- la stesura ed adozione del Documento "Regole per la costruzione delle agende CUP", con cui le due Aziende hanno condiviso i criteri omogenei di configurazione di tutte le agende di prenotazione (struttura, contenuti, manutenzione, modalità di disdetta...)
- l'incremento della capacità produttiva, in particolare per le prestazioni di primo accesso negli ambiti maggiormente critici, anche facendo ricorso all'attivazione di incarichi a tempo determinato finalizzati prioritariamente ad attività specialistica ambulatoriale per il contenimento dei tempi di attesa, ed estensione dei percorsi di garanzia;
- l'applicazione sistematica delle indicazioni relative alla corretta modalità prescrittiva, con implementazione progressiva della ricetta dematerializzata;
- lo sviluppo e consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica in particolare per la prenotazione dei controlli da parte della struttura;
- il rinforzo dell'utilizzo di tutti i canali di prenotazione per facilitare l'accesso al cittadino (Piastra Ambulatoriale e Centro Servizi del Presidio di Cona, Sportelli Cup territoriali comprese le farmacie, numero verde del Cup, CupWeb).

Quanto ai tempi di attesa pre-ricovero, relativi alle prestazioni (in regime ordinario e diurno), a carico del SSN, oggetto di monitoraggio ai sensi della DGR 925/2011, si evince che, in area oncologica, non ci sono ricoveri per intervento chirurgico con tempo di attesa mediano superiore a 30 giorni. Rispetto all'anno 2014, emerge quindi un miglioramento della performance nel corso del 2015 anche per il tumore della prostata che mostrava una mediana superiore ai 30 giorni.

Secondo la norma regionale, per le prestazioni relative al trattamento di patologie oncologiche il tempo massimo di attesa non deve superare i 30 giorni, mentre per tutte le altre prestazioni il tempo massimo di attesa, espresso attraverso la classe di priorità, deve essere garantito per il 90% dei pazienti.

6.2.2. 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.

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

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

6.2.3. Farmaceutica, dispositivi e alte tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Farmaci

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

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

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

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

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.

Relativamente alla "Gestione dell'erogazione diretta e della somministrazione dei farmaci e la produzione del flusso FED il nuovo modulo software è funzionale alla gestione integrata dei processi di somministrazione ed erogazione diretta dei farmaci al paziente da parte della farmacia ospedaliera e la rilevazione puntuale dei consumi tramite l'alimentazione del flusso regionale FED. L'obiettivo che la farmacia aziendale si prefigge, è di operare con un software completamente integrato con il Sistema Informatico Ospedaliero e in particolare con il modulo di gestione del magazzino farmaceutico. Si può accedere direttamente al prontuario farmaceutico regionale, viene effettuato direttamente lo scarico a magazzino e tracciato nel flusso regionale FED la consegna del farmaco.

Le azioni a garanzia della appropriatezza della prescrizione farmaceutica

Farmaci biosimilari e inserimento nella pratica clinica

Si è realizzata una consistente promozione dell'impiego nella pratica clinica dei farmaci biosimilari in specifici ambiti, con individuazione di specifici obiettivi prescrittivi per le singole UU.OO., che prevedono la prescrizione al 100% in tutti i pazienti naive dei biosimilari e lo switch, tramite assegnazione di una % complessiva di utilizzo di biosimilare, per i pazienti già in trattamento in considerazione delle caratteristiche della patologia e del paziente. Gli obiettivi nel complesso sono stati raggiunti, grazie anche al costante monitoraggio dell'andamento.

Ricorso a farmaci generici

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale invia a tutte le UUOO periodica comunicazione relativa all'aggiornamento delle liste di trasparenza AIFA con particolare riferimento ai farmaci non più coperti da brevetto e pertanto inseriti nelle liste di trasparenza.

Sono state inoltre inviate comunicazioni, a seguito dell'adesione alle nuove aggiudicazioni gare Intercent-ER, limitando l'impiego delle specialità medicinali branded per i biosimilari aggiudicati in gara a casi motivati.

E' stata, inoltre, inviata una specifica comunicazione con indicazione del rapporto costi/DDD dei farmaci del sistema cardiovascolare con evidenza delle molecole a brevetto scaduto, nonché una comunicazione relativa all'utilizzo dei farmaci equivalenti con comparazione costi nei vari ambiti terapeutici che secondo le indicazioni RER sono da privilegiare nell'ambito delle categorie terapeutiche omogenee. Sono inoltre stati assegnati specifici obiettivi di budget, periodicamente monitorati.

Oltre a ciò sono stati attribuiti e debitamente monitorati specifici obiettivi di utilizzo dei farmaci equivalenti nel trattamento di I° linea e di II° linea (tossicità) dei pazienti con HIV con allineamento a indicazioni regionali.

Farmaci con brevetto scaduto

Nell'ambito della concertazione di budget sono stati proposti dal Dipartimento Farmaceutico e attribuiti agli specialisti ospedalieri specifici obiettivi, che vengono monitorati con invio di report che evidenziano le criticità, chiedendo le motivazioni. La provincia di Ferrara presenta uno dei maggiori utilizzi di farmaci generici equivalenti.

Piattaforme prescrittive

I prescrittori sono stati indirizzati all'utilizzo delle piattaforme prescrittive ministeriali e regionali tramite diffusione dei documenti e delle informative regionali.

I registri di monitoraggio AIFA sono previsti per numerosi farmaci ed il Servizio di Farmacia non procede alla dispensazione o all'allestimento se non in presenza della specifica prescrizione su Registro che conferma l'eleggibilità del paziente da trattare e quindi del rispetto della normativa nazionale e regionale.

Inoltre la Farmacia procede tempestivamente alla compilazione delle dispensazioni su Registro AIFA dei relativi farmaci oncologici iniettabili ed orali e dei farmaci biologici, controllando che i prescrittori effettuino le necessarie attività di rivalutazione pazienti e di chiusura delle schede AIFA, per consentire l'effettuazione delle richieste di rimborso con i meccanismi di condivisione del rischio previsti dal Registro AIFA quali risk sharing, Payment by result. Per quanto riguarda gli oncologici orali e tutti gli altri farmaci erogati in Erogazione Diretta soggetti a registro AIFA (farmaci reumatologici, neurologici, gastroenterologici, dermatologici, HCV) la dispensazione su registro AIFA viene effettuata il giorno stesso della consegna del farmaco al paziente).

La Farmacia effettua anche i controlli relativi alla compilazione del Registro su SOLE per i farmaci per cui è prevista, oltre a verificare, per alcuni di essi, la presenza del piano terapeutico SOLE.

Farmaci ad azione antivirale diretta di seconda generazione (DAA) per epatite C

La Farmacia verifica il rispetto dei criteri e delle raccomandazioni regionali, comprendenti anche la valutazione del rapporto costo/opportunità in rapporto alle peculiarità cliniche (interazioni, politerapie in HIV, ecc), rapportandosi con i clinici e fornendo loro dati di monitoraggio anche tramite incontri periodici. E' stato, inoltre, istituito in azienda un gruppo di lavoro per il Governo della prescrizione e della spesa a livello locale che vede coinvolta la farmacia e tutti i prescrittori dei Centri individuati alla prescrizione dei nuovi farmaci DAA.

Adozione di strumenti di governo clinico

L'Azienda, in collaborazione con la Commissione Farmaci di Area Vasta (CF AVEC), ha aderito al programma regionale di "Eccezioni prescrittive", che controlla e traccia la prescrizione dei farmaci off-label, Cnn e fuori piano terapeutico, per la quale già era stata adottata a livello interaziendale una specifica procedura, ed alimenta la specifica banca dati. Dal 11/05/2015 la Regione ha dato comunicazione dell'attivazione dell'applicativo web regionale mirato a consentire la raccolta informatizzata e l'analisi di alcuni impieghi di farmaci, sinora effettuata manualmente nelle singole realtà aziendali o di Area Vasta.

Il Rispetto del Prontuario Terapeutico Regionale e di AVEC, con conseguente utilizzo dei principi attivi ivi presenti in tali prontuari è una verifica sempre effettuata in fase di erogazione di farmaci.

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").

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

Saranno fornite indicazioni ai direttori di dipartimento e di unità operativa affinché venga assicurata la rotazione, la trasparenza e l'imparzialità nell'accesso dei collaboratori a tali forme di aggiornamento. I casi particolari, quali ad esempio, la partecipazione dello stesso professionista a più eventi formativi sponsorizzati nello stesso anno dalla stessa ditta per iniziative di formazione riguardanti competenze specifiche ed esclusive del professionista, dovranno essere adeguatamente motivati.

Ricerca e Sperimentazioni cliniche

Per sviluppare la capacità di produrre ricerca e per gestire tale attività come funzione istituzionale, l'Azienda si avvale di alcune strutture/organismi:

1. l'Ufficio Ricerca ed Innovazione, parte della struttura "AcQuaRI", in staff alla Direzione Generale;
2. il Board della Ricerca, afferente al Collegio di Direzione;
3. il Comitato Etico Unico Provinciale (comune a Azienda Usl e Università);
4. è stata implementata una rete di professionisti a supporto metodologico dei Dipartimenti, per le attività di ricerca.

L'Ufficio Ricerca ed Innovazione svolge le seguenti funzioni:

- coordinamento aziendale per le tematiche relative al Comitato Etico, compresa l'attività di segreteria amministrativa ed economica del Comitato Etico;
- gestione di studi clinici, compreso l'iter autorizzativo, la valutazione di impatto economico ed organizzativo, la gestione di contratti e convenzioni connessi, la gestione e controllo dei fondi istituzionali per la ricerca in ambito sanitario, il monitoraggio della ricerca scientifica svolta all'interno dell'azienda, la cura ed aggiornamento dei database e dei flussi informativi relativi alle attività di sperimentazione e ricerca (interni, AIFA, Regione);
- gestione della ricerca istituzionale, che comprende la raccolta dei bandi istituzionali, la trasmissione ai professionisti coinvolti, la ricezione dei progetti inoltrati dai professionisti e l'invio agli Enti istituzionali pertinenti, la raccolta e verifica dei relativi contratti, le attività amministrative di supporto, le relazioni con i servizi coinvolti, la predisposizione dei documenti autorizzativi;
- gestione di progetti europei, tramite l'attività di "front office" tra il responsabile scientifico e le strutture amministrative aziendali, per far fronte alle necessità del responsabile scientifico e delle unità partecipanti al progetto (es. definizione di forme di collaborazione per personale dedicato, acquisizione di attrezzature e materiali, spese per servizi vari) e tra il responsabile scientifico e l'Ente finanziatore per tutte le comunicazioni inerenti il progetto approvato e finanziato.

Le attività sono gestite in base ad una "procedura aziendale di gestione degli studi clinici e dei progetti di ricerca istituzionale", relativa al percorso processuale delle sperimentazioni, condivisa con tutti gli attori coinvolti che a qualsiasi titolo entrano nel processo. Questo ha prodotto una maggior integrazione tra gli operatori dell'Ufficio e con le interfacce interne ed esterne all'azienda, ma anche con i "clienti interni", nonché una maggiore chiarezza sulle competenze e responsabilità. Infatti, l'implementazione della procedura aziendale ha permesso il coinvolgimento dei settori, con i quali l'ufficio collabora maggiormente, quali la Farmacia (per la parte che gli compete di accoglimento, distribuzione, preparazione e restituzione dei farmaci), la Farmacologia Clinica (per il monitoraggio clinico interno degli studi), la Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità (predisposizione delle procedure condivise di fatturazione, invio dei dati fiscali ed anagrafici, rendicontazioni, ecc.), la Direzione Approvvigionamento Beni e Servizi e Attività Economiche ed infine con l'Ufficio Legale e la Direzione Amministrativa di Presidio (per i percorsi inerenti le assicurazioni e la predisposizione dei contratti conseguenti all'attivazione di studi clinici). Il percorso sopra descritto è certificato ai sensi della norma ISO 9001-2008.

I compiti e i criteri per la composizione del board aziendale sono stati definiti dal Collegio di Direzione:

- valutare ed approvare gli studi spontanei per un eventuale contributo dal Fondo per la Ricerca Spontanea (di prossima istituzione);

- valutazione dei progetti Programma Regione Università, da trasmettere alla Regione;
- individuazione e promozione di progetti della Comunità Europea per sviluppare aree di eccellenza;
- indirizzi per la formazione alla ricerca;
- linee guida per il supporto alla ricerca spontanea.

Nell'ottica di favorire l'integrazione dell'attività di ricerca con l'attività clinica, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è stata catalizzatore di molteplici progetti di ricerca.

Complessivamente, considerando i progetti attivi al 31.12.2015, i progetti afferenti ai bandi regionali del Programma Regione Università hanno prodotto un finanziamento complessivo pari a € 3.397.917.

Per quanto attiene al bando ministeriale "Ricerca Finalizzata" complessivamente negli anni l'Azienda Ospedaliero Universitaria risulta essere coinvolta in 16 progetti, specificamente in 12 come centro coordinatore ed in 4 come centro collaboratore, per un budget complessivo disponibile di € 3.283.688,16.

Quanto alle sperimentazioni sponsorizzate da privati, emerge dal sistema informativo aziendale che i fondi incassati per sperimentazioni nell'anno 2015 sono pari a € 790.492,13.

Le sperimentazioni sono disciplinate da apposito regolamento aziendale, nel quale sono previste le modalità di distribuzione dei grant.

Dal Marzo 2014, l'AUSL Ferrara, l'AOU Ferrara e l'Università degli Studi di Ferrara hanno istituito il Comitato Etico Unico della Provincia di Ferrara attraverso la formalizzazione del regolamento.

Il Comitato Etico svolge attività di valutazione dei protocolli scientifici presentati dai Professionisti rilascia pareri in relazione a procedure cliniche, all'uso compassionevole dei farmaci ed anche su particolari esecuzioni di prestazioni cliniche.

L'attività del 2015 ha visto la valutazione di 161 studi presentati così distinti:

Totale studi valutati	161
Approvati	142
In sospeso	17
Respinti	2
Sospesi e approvati al secondo esame	28
Studi commerciali sponsorizzati	48
Studi no profit	
(ISS-AIFA-Ministero-Regione)	6
Studi no profit promossi da altri enti	56
Studi spontanei	51
Pareri unici rilasciati	14
Emendamenti sostanziali valutati	111
Contratti per studi clinici stipulati (*)	44
Autorizzazioni rilasciate dalla Direzione (*)	55
Totale studi autorizzati	99

(*) Il dato risulta diverso dal totale riportato poiché spesso gli studi valutati nelle sedute del Comitato Etico dei mesi conclusivi di ciascun anno vengono autorizzati o contrattualizzati l'anno successivo.

Nel corso dell'anno 2015 è proseguito il monitoraggio degli studi approvati dal Comitato Etico ed autorizzati dalla Direzione Aziendale da parte della Farmacologia. L'U.O. di Farmacologia Clinica si occupa della valutazione, in particolare degli eventi avversi verificatisi nel corso della sperimentazione, accertandone la tempestiva segnalazione alla Segreteria Tecnico-Scientifica per gli adempimenti di competenza.

Con delibera n. 2327 del 21 dicembre 2016 la Giunta della Regione Emilia-Romagna ha disposto di avviare il processo di riordino dei Comitati Etici della Regione, secondo le indicazioni operative contenute nel documento tecnico allegato al provvedimento a farne parte integrante.

La riorganizzazione persegue gli obiettivi di:

- promuovere, a livello regionale, un maggiore coordinamento delle attività dei CE e l'armonizzazione delle pratiche;
 - assicurare standard di valutazione dei protocolli di studio comuni e proporzionali al rischio per i soggetti che vi partecipano;
 - garantire la pubblicità e la trasparenza delle modalità di nomina dei singoli componenti dei Comitati etici;
 - favorire il progressivo miglioramento della qualità e dell'efficienza delle attività svolte, anche attraverso il monitoraggio e feed-back dei dati;
 - ridurre i costi non necessari (costi fissi legati all'esistenza di CE anche con volumi ridotti di attività e costi legati a pareri duplicati nel caso di studi multicentrici);
- attraverso l'istituzione di un Comitato Etico Regionale (CER).

Il Governo dei dispositivi medici (D.M.)

Il governo dei dispositivi Medici viene effettuato tramite la CPDM (Commissione provinciale dispositivi medici), nonché tramite l'attività quotidiana di monitoraggio effettuata dal Dipartimento Farmaceutico in fase di predisposizione all'acquisizione/erogazione prodotti, dove viene verificato ed applicato il rispetto delle indicazioni Regionali, di quanto concordato e stabilito in fase di CPDM e di quanto riportato sulle indicazioni

d'uso dei DM.

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

6.2.4. 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.

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

6.3. ALTRE AREE DI RISCHIO

6.3.1. 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.

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

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

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

Di particolare rilevanza appare l'obbligo di registrazione di una serie di dati da parte delle Aziende farmaceutiche che intendono svolgere attività di informazione scientifica sul farmaco nella Regione Emilia-Romagna nell'apposita piattaforma informatica accessibile dal portale E-R Salute.

In seguito all'inserimento dei dati richiesti, la piattaforma rilascia all'azienda un identificativo regionale per ogni ISF e il PDF del relativo tesserino di riconoscimento.

E' inoltre prevista, oltre alle modalità di visita e attività di informazione scientifica presso le strutture del SSR e Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, la pubblicazione mensile sul portale E-R Salute dell'elenco degli ISF registrati nella piattaforma, al fine di consentire ai medici di verificare la regolarità dell'accesso degli informatori che si presentano nei loro ambulatori e, in generale al fine di rendere di pubblica conoscibilità i nominativi degli Informatori Scientifici del Farmaco (ISF) operanti all'interno del SSR.

6.3.2. 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.

7. 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 indebitamente 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 pronuncia entro 10 giorni dalla ricezione della richiesta di intesa da parte dell'amministrazione di appartenenza. Decorso il termine per provvedere, l'autorizzazione, se richiesta per incarichi da conferirsi da amministrazioni pubbliche, si intende accordata; in ogni altro caso, si intende definitivamente negata.

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

12. Le amministrazioni pubbliche che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti comunicano in via telematica, nel termine di quindici giorni, al Dipartimento della funzione pubblica gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto. La comunicazione è accompagnata da una relazione nella quale sono indicate le norme in applicazione delle quali gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati, le ragioni del conferimento o dell'autorizzazione, i criteri di scelta dei dipendenti cui gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati e la rispondenza dei medesimi ai principi di buon andamento dell'amministrazione, nonché le misure che si intendono adottare per il contenimento della spesa. Entro il 30 giugno di ciascun anno e con le stesse modalità le amministrazioni che, nell'anno precedente, non hanno conferito o autorizzato incarichi ai propri dipendenti, anche se comandati o fuori ruolo, dichiarano di non aver conferito o autorizzato incarichi.

13. Entro il 30 giugno di ciascun anno le amministrazioni di appartenenza sono tenute a comunicare al Dipartimento della funzione pubblica, in via telematica o su apposito supporto magnetico, per ciascuno dei propri dipendenti e distintamente per ogni incarico conferito o autorizzato, i compensi, relativi all'anno

precedente, da esse erogati o della cui erogazione abbiano avuto comunicazione dai soggetti di cui al comma 11.

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

-attività che necessitano iscrizioni ad albi o registri fatto salvo quanto disciplinato in materia di part-time e in materia di esercizio della libera professione per la dirigenza medica e per il comparto o da specifiche normative di settore;

-svolgimento di attività lavorative autonome o subordinate presso o per studi professionali, amministrazioni private od enti o società con i quali l'azienda intrattenga rapporti professionali di qualunque natura o commerciali;

-attività presso imprese che amministrano beni e servizi dell'azienda;

-incarichi affidati da soggetti che abbiano in corso con l'amministrazione contenziosi o procedimenti volti ad ottenere autorizzazioni, concessioni, licenze, abilitazioni, nulla osta, o altri atti di consenso;

-attività industriali artigianali e commerciali svolte in forma imprenditoriale ai sensi dell'art 2082 del codice civile ovvero in qualità di socio unico di una s.r.l di società in nome collettivo, nonché di socio accomandatario nella società in accomandita semplice e per azioni fatto salvo quanto previsto in materia di part-time ed in materia contrattuale con la concessione dell'aspettativa. Stesse considerazioni al riguardo, sono previste per le attività agricole se svolte in qualità di coltivatore diretto o imprenditore agricolo a titolo principale, salvo i casi in cui il dipendente partecipi a società agricole a conduzione familiare purché l'impegno relativo sia modesto non abituale continuato durante l'anno;

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

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

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

Dette incompatibilità possono essere determinate in base alle seguenti circostanze:

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

- Dalla sua designazione all'esecuzione di specifici compiti

- Dalla qualifica rivestita

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

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

Autorizzazioni

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

Il dipendente, previo rilascio di autorizzazione, può:

a) partecipare, quale componente a commissioni di concorso, collegi tecnici o ad altre commissioni di valutazione presso enti esterni al Servizio Sanitario Nazionale, in qualità di membro sorteggiato, di esperto ovvero in ragione della specifica professionalità posseduta, ivi comprese le commissioni presso Università degli Studi.

b) svolgere attività di arbitro o di perito o di consulente di parte, giudice onorario ed esperto presso i tribunali

c) assumere collaborazioni o incarichi di consulenza presso altre amministrazioni pubbliche e/o presso privati ad esclusione degli enti privati del SSN accreditati;

d) Incarico di Commissario ad acta;

e) attività di collaudo art 17 legge 109/94;

f) partecipare a comitati scientifici;

g) attività rilevazione indagini statistiche;

h) assumere cariche in società cooperative qualunque sia la natura e l'attività svolta dalle stesse ed in società e in associazione sportive, ricreative, culturali e socio-assistenziali, il cui atto costitutivo preveda che gli utili siano interamente reinvestiti nella società per il perseguimento esclusivo dell'attività sociale.

i) assumere cariche in società di capitali in qualità di semplice socio;

j) attività di amministratore di condomini di residenza o nei quali il dipendente è titolare di proprietà

k) assumere cariche in qualità di socio accomandante in società in accomandita;

m) svolgere incarichi occasionali e temporanei in favore di:

- Enti Pubblici anche economici, Università, Aziende Sanitarie Locali;

- Società cooperative fra impiegati dello Stato o dell'Amministrazione;

- società private concessionarie di pubblico servizio;

- Aziende speciali e consortili;

- Istituzioni;

- Società, Aziende, Fondazioni con le quali l'Azienda abbia rapporti di convenzione, o per le quali sussista un interesse da parte dell'Azienda.

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

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

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

Le amministrazioni pubbliche che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti comunicano in via telematica, nel termine di quindici giorni, al Dipartimento della funzione pubblica gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto. La comunicazione è accompagnata da una relazione nella quale sono indicate le norme in applicazione delle quali gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati, le ragioni del conferimento o dell'autorizzazione, i criteri di scelta dei dipendenti cui gli incarichi sono stati conferiti o autorizzati e la rispondenza dei medesimi ai principi di buon andamento dell'amministrazione, nonché le misure che si intendono adottare per il contenimento della spesa. Entro il 30 giugno di ciascun anno e con le stesse modalità le amministrazioni che, nell'anno precedente, non hanno conferito o autorizzato incarichi ai propri dipendenti, anche se comandati o fuori ruolo, dichiarano di non aver conferito o autorizzato incarichi.

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

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

Comunicazioni

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

- a) partecipare, quale componente a commissioni di concorso o ad altre commissioni presso enti del Servizio Sanitario Nazionale in qualità di componente designato dalla Regione;
- b) collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; l'amministrazione dovrà comunque valutare le modalità di svolgimento dell'incarico stesso, con particolare riferimento alla quantità dell'impegno ed alla non interferenza con l'attività principale;
- c) utilizzazione economica di proprie opere d'ingegno e invenzioni industriali;
- d) partecipazione a convegni e seminari in qualità di relatore-moderatore, fatte salve le specifiche norme contrattuali di cui agli artt 60 – punto e) – dei rispettivi CCNL della dirigenza del Servizio sanitario nazionale che prevedono l'autorizzazione da parte dell'Azienda di appartenenza. Infatti, la norma contrattuale è finalizzata alla valutazione da parte dell'azienda che le attività e gli incarichi, in ragione della loro continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano compatibili con l'attività e gli impegni istituzionali del dirigente interessato;
- e) incarichi per i quali non sia previsto alcun compenso o sia previsto il solo rimborso delle spese documentate;
- f) incarichi di perito e consulente tecnico disposti dall'Autorità giudiziaria. Restano, invece, soggetti ad autorizzazione ed ai relativi obblighi connessi gli incarichi di perito e consulente tecnico di parte;
- g) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo.

- h) incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti posti in distacco sindacale o in aspettativa sindacale non retribuita;
- i) attività di formazione diretta ai dipendenti della Pubblica Amministrazione, nonché di docenza (telematica ed a distanza) e di ricerca scientifica
- j) incarichi conferiti in attuazione di specifiche disposizioni di legge o regolamentari;
- k) incarichi relativi ad attività artistiche e sportive dilettantistiche rese a titolo gratuito ai sensi dell'art. 90 legge n. 289/2002, o per i quali siano previste esclusivamente le indennità e i rimborsi di cui all'articolo 67, comma 1, lettera m), del testo unico delle imposte sui redditi (DPR 917/86);
- l) le prestazioni rese a titolo gratuito esclusivamente presso associazioni di volontariato o cooperative a carattere socio-assistenziale senza scopo di lucro o con eventuale ed esclusivo rimborso spese.
- m) incarichi elettivi quali componenti degli organi direttivi di ordini, collegi, federazioni professionali e consigli nazionali

Anche per gli incarichi che non necessitano più di autorizzazione, il dipendente o i soggetti pubblici o privati devono continuare a comunicare preventivamente alla Direzione Giuridica ed Economica delle Risorse Umane, entro 30 giorni antecedenti all'incarico, al fine di consentire all'Amministrazione ogni necessaria valutazione di competenza in ordine all'opportunità dello svolgimento dell'incarico, che lo stesso non interferisca con le esigenze di servizio, che non crei nocumento 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 ostative allo svolgimento di altra attività da parte di detti soggetti:

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

8. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con l'abilità di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità (interesse primario).

Per quanto riguarda il personale del Servizio Sanitario Nazionale, tali doveri e responsabilità sono connessi principalmente alla tutela della salute del paziente, mentre gli interessi secondari sono tipicamente di tipo finanziario o di altra natura.

Il conflitto di interessi non è un evento o comportamento (come la corruzione), ma una situazione o condizione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

A differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non è classificata come reato, nonostante la sua presenza possa tendenzialmente violare l'equilibrio socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di un individuo.

La corruzione è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto c'è sempre il prevalere di un interesse secondario su uno primario. Il conflitto di interessi, invece, segnala solo la presenza di interessi in conflitto (anche solo in modo potenziale o apparente).

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

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

Il nuovo codice di condotta adottato dall'European federation of pharmaceutical industries and associations (Efpia), prevede che, a partire dal 30 giugno di quest'anno, siano resi pubblici sui siti internet delle imprese del farmaco gli specialisti ospedalieri e i medico di medicina generale / pediatri di libera scelta che hanno ricevuto denaro (e quanto) per la partecipazione a convegni e congressi, per consulenze o altre prestazioni professionali sulla base di uno specifico contratto. A partire da quella data le industrie farmaceutiche dei 33 Stati membri dell'associazione devono rendere pubblici i pagamenti effettuati a favore di tutti i professionisti della salute e di tutte le organizzazioni sanitarie, comprese le spese per i viaggi e l'ospitalità (restano esclusi solo i conti del ristorante).

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

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

Nel corso del 2017 si provvederà alla pubblicazione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali laddove previste dal nuovo decreto 33, nonché a raccogliere, tenuto conto anche delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (quando formalizzate), dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti.

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.

Nel monitoraggio delle dichiarazioni di astensione, ci si è resi conto che la predisposizione di apposita modulistica può essere di aiuto; a tale fine viene allegato al presente PTPCT il modulo per la dichiarazione sostitutiva di atto notorio da presentare, ai sensi dell'articolo 6 del Codice di Comportamento aziendale, per comunicare la astensione in caso di conflitto di interessi (Allegato 2).

9. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

L'attività dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara viene svolta attraverso proprio personale dipendente, personale dipendente dall'Università degli Studi di Ferrara e personale con altre tipologie di rapporto di lavoro (incarichi libero professionali, assegnisti di ricerca).

Il personale dipendente dell'Azienda si compone di una percentuale del 78,03% di laureati. Una percentuale che negli anni è destinata ad incrementarsi, in quanto l'Azienda ha come mission fondamentale l'attività assistenziale nei confronti del cittadino-utente; tra l'altro, le attuali limitazioni delle assunzioni stabilite dalla Regione Emilia-Romagna comportano prioritariamente il reclutamento di figure sanitarie dedicate in modo diretto all'assistenza. Il ruolo sanitario da solo rappresenta il 74,25% del personale, a cui si devono aggiungere le unità del ruolo tecnico che collaborano più strettamente con l'attività assistenziale (Operatori Socio Sanitari e Autisti 118) che costituiscono il 10,06%, per un totale dell' 84,31%.

L'evoluzione professionale in atto del personale delle professioni sanitarie (infermieri, ostetriche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione) comporterà nei prossimi anni il delinearsi di nuovi modelli organizzativi che dovranno tenere conto della presenza sempre maggiore di dipendenti in possesso della laurea specialistica.

L'Azienda ha continuato a rispettare nel corso dell'anno 2015 sia l'obiettivo di contenimento della spesa del personale stabilito dalla Regione Emilia-Romagna che le conseguenti limitazioni della copertura del turnover, nella percentuale del 25% dei posti resisi vacanti nel medesimo anno.

Il personale dipendente dell'Università degli Studi di Ferrara che svolge attività assistenziale presso l'Azienda Ospedaliera viene identificato sulla base dell'Accordo Attuativo Locale. Pur mantenendo l'Università degli Studi la titolarità del rapporto di lavoro, funzionalmente tale personale per gli adempimenti dei doveri assistenziali risponde al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera.

L'attuazione della misura della rotazione del personale continua a presentare forti criticità, soprattutto con riferimento alla programmazione di tempi e modalità, senza compromettere la continuità dell'azione amministrativa, in quanto incontra i limiti derivanti dall'infungibilità di molte professionalità e dalla scarsità delle risorse di personale in conseguenza del blocco totale o parziale delle assunzioni.

Presuppone inoltre una approfondita valutazione della realtà organizzativa aziendale; valutazione che non potrà essere effettuata se non ad esito della riorganizzazione attualmente in atto.

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.

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

E' stata inoltre sottoscritta e recentemente prorogata la convenzione (ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241 del 1990 e smi) tra la Regione Emilia-Romagna, Intercent-ER e le singole Aziende Sanitarie del territorio regionale per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti con la quale sono stati approvati gli elenchi dei dipendenti afferenti ai Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Economato e Gestione Contratti e delle percentuali del loro utilizzo. Tale strumento potrà favorire la rotazione del personale impegnato nelle procedure centralizzate di acquisto, nonché del personale impegnato nelle eventuali procedure di acquisto che dovessero essere effettuate a livello aziendale.

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

Una misura alternativa alla rotazione del personale che viene attuata all'interno dell'azienda è quella di ricondurre le fasi in cui si articola un processo a soggetti diversi, in modo che nessuno di questi possa essere dotato di poteri illimitati.

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

10. 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, agli interlocutori di riferimento, Dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio e alle altre figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione, avente ad oggetto le politiche, i programmi ed i vari strumenti, tecniche e metodologie utilizzati per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

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 2017, i temi proposti riguardano:

- Conflitto di interessi nello svolgimento della Libera Professione Intramoenia e liste di attesa;
- La gestione degli Sponsor negli eventi formativi e nelle richieste di svolgimento di incarichi extraistituzionali. Il conflitto di interessi;
- Il nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale (Dlgs n. 179/2016): novità e nuovi adempimenti;
- Il conflitto di interessi, secondo il nuovo Codice degli Appalti e le misure di prevenzione. La figura del gestore delle segnalazioni antiriciclaggio (D.M. 25 settembre 2015).

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

L'Azienda non ha individuato formalmente dei Referenti a supporto del RPCT, mantenendo l'interlocuzione a livello di dirigente o suo delegato.

A suo tempo è stato individuato un gruppo di lavoro permanente a supporto del responsabile della prevenzione della corruzione nelle attività di informazione e raccordo con le strutture aziendali 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, con facoltà di riunirsi anche in forma ristretta per argomenti di competenza specifica, ed essere integrato con altri dirigenti su proposta di ciascun componente del gruppo di lavoro medesimo.

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

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

In relazione a quanto stabilito nel comma 16 (lett. b e c), i Dirigenti responsabili delle strutture complesse Servizio Comune Tecnico e Patrimonio, Servizio Comune Economato e Gestione contratti, NOC, con il supporto del Servizio Comune ICT, assolvono entro il 31 gennaio di ogni anno agli obblighi informativi previsti dall'art. 1 comma 32 della legge n. 190/2012 che si riportano di seguito:

le stazioni appaltanti sono tenute a pubblicare nei propri siti Web istituzionali: la struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate.

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

L'integrazione fra i servizi sanitari e fra i servizi generali amministrativi e tecnici delle Aziende sanitarie ferraresi, 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 Servizi Comuni

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.

12. L'ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL'ISTITUZIONE DELL'OIV REGIONALE (1.10.2014)

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

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

- la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del Servizio sanitario regionale e dell'ARPA;
- le funzioni attribuite agli organismi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione;

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

- garantire lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
- assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di Piano triennale della trasparenza, codice di comportamento, comunicazioni agli organismi preposti dei dati rilevanti ai fini della prevenzione della corruzione.

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

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

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

Tenuto conto della novità del contesto normativo in questione, le indicazioni dovranno essere applicate in modo flessibile e, in ogni caso, rettificare operativamente sulla base di future ulteriori disposizioni del livello nazionale ed in particolare da parte dell'ANAC.

E' stata confermata la impostazione di carattere generale:

l'OIV/SSR svolge le funzioni attribuite agli OIV dalla L.190/2012 (e dalle norme correlate) con il supporto degli OAS ed interagendo con i RPCT sia direttamente sia in modo mediato attraverso gli OAS stessi, con le modalità indicate di seguito. A tali fini, sono state confermate le indicazioni fornite nella Delibera 2/OIV, sottolineando in particolare le seguenti esigenze e precisazioni:

- necessità di garantire autonomia e terzietà professionali agli OAS, mediante l'individuazione di componenti dotati di adeguate professionalità ed esperienze;
- necessità di prevedere la presenza negli OAS di (almeno) un membro esterno, il cui eventuale parere diffonde rispetto a quanto dichiarato/comunicato dall'OAS deve essere ben esplicitato e comunicato all'OIV-SSR;
- tenuto conto delle novità normative già richiamate, impossibilità per il RPCT di un'Azienda di essere componente dell'OAS;
- esigenza generale di segnalazione tempestiva all'OIV-SSR, da parte del RPCT (come previsto dalle novità normative già richiamate) ed anche da parte dell'OAS (come già previsto dalla Delibera 2/OIV), di eventuali criticità specifiche aziendali sulla definizione o sull'attuazione delle misure anticorruzione (inclusi ovviamente gli obblighi di trasparenza);
- esigenza generale di costante collaborazione e dialogo a livello aziendale tra OAS ed RPCT per garantire l'ordinario svolgimento delle funzioni e delle verifiche indicate dalla normativa già richiamata, riferendo periodicamente all'OIV-SSR con le modalità indicate di seguito.

Relazioni tra RPCT, OIV/SSR ed OAS

- Verifica della corrispondenza fra misure pianificate nel PTPCT e documenti di pianificazione strategica ed obiettivi di budget ed individuali, oltre che della loro realizzazione in fase di verifica degli obiettivi stessi: si conferma l'impianto definito dalle delibere 2 e 3/OIV, secondo le quali tale competenza è assegnata a livello aziendale agli OAS i quali certificano all'OIV-SSR periodicamente (alle scadenze definite annualmente dall'OIV-SSR stesso o a richiesta in caso di necessità) le risultanze delle attività svolte e delle verifiche effettuate.
- Collaborazione fra OAS e RPCT per garantire lo svolgimento delle attività relative alla definizione/attuazione delle misure ed all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità: in analogia con quanto definito per altri ambiti dalle delibere 2 e 3/OIV, tale attività è svolta a livello aziendale dai RPCT con il coinvolgimento degli OAS i quali certificano all'OIV-SSR periodicamente (alle scadenze definite annualmente dall'OIV-SSR stesso o a richiesta in caso di necessità) le risultanze delle attività svolte e delle verifiche effettuate.
- Attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti: conferma del processo già attuato gli anni scorsi:
 - sulla base delle indicazioni dell'ANAC, l'OIV-SSR fornisce eventuali indicazioni metodologiche per la compilazione, a cura dei RPCT, secondo criteri omogenei della griglia ANAC di attestazione;
 - l'OAS collabora, a supporto dell'OIV-SSR, nella verifica di congruenza fra quanto attestato nella griglia e quanto effettivamente pubblicato in "Amministrazione Trasparente", evidenziando eventuali criticità e trasmettendo i risultati all'OIV-SSR;
 - l'OIV-SSR verifica quanto ricevuto e rilascia l'attestazione che ogni azienda pubblica sul proprio sito web secondo le indicazioni dell'ANAC;
 - l'OIV-SSR, se necessario ed opportuno, invia indicazioni di sintesi e confronto alle Aziende su quanto rilevato.
- Tavolo permanente regionale dei RPCT: attivato dalla DG Sanità, il Tavolo ha il compito di favorire il coordinamento tra le Aziende su anticorruzione e trasparenza, l'approfondimento di criticità o ambiti di interessi comuni, la definizione di linee guida o modalità applicative comuni, l'attivazione di misure o azioni a livello regionale o sovraziendali, anche in attuazione del ruolo assegnato alle Regioni dal PNA 2016 nella parte speciale "Sanità". Opera attraverso incontri periodici, di norma a cadenza mensile o bimestrale, e mediante gruppi tematici di approfondimenti. Al Tavolo partecipa anche l'OIV-SSR, anche in attuazione delle novità normative già richiamate.
- Parere obbligatorio sui Codici di Comportamento: l'OAS effettua l'istruttoria preliminare sui requisiti e contenuti del Codice, utilizzando con una check list proposta da OIV-SSR e condivisa dai RPCT nel Tavolo permanente regionale, inviando i risultati all'OIV-SSR; l'OIV-SSR esprime formalmente il parere previsto dall'art.54 c.5 D.Lgs.165/2001.

Segnalazioni dell'RPCT all'OIV-SSR

Ferma restando la generale possibilità, già richiamata, di interlocuzione diretta tra RPCT e OIV-SSR o mediata per tramite degli OAS, nel caso specifico di segnalazioni all'OIV-SSR (oltre che al Direttore Generale) di disfunzioni ai sensi dell'art.1 c.8bis L.190/2012:

- il RPCT effettua un'autonoma e preliminare valutazione in merito a eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione corruzione e trasparenza e sulla loro significatività (considerando ad esempio se trattasi di inadempimenti e violazioni di obblighi, oppure di mero ritardo rispetto a scadenze pianificate);
- il RPCT, nel caso in cui lo ritenga necessario, procede con la segnalazione all'OIV-SSR con nota protocollata, eventualmente riservata, decidendo autonomamente, caso per caso, se trasmetterla anche all'OAS;
- la successiva gestione della disfunzione segnalata avverrà a seconda dei contenuti e nel rispetto delle competenze dei vari soggetti coinvolti.

Relazioni OIV-SSR/ANAC

Ai sensi della richiamata DGR 334/2014, si conferma l'esclusiva competenza dell'OIV-SSR nella gestione delle relazioni con l'ANAC previste per gli OIV dall'art.1 c.8 e c.8bis L.190/2012 e dall'art.45 c.2 D.Lgs.33/2013. Tale funzione viene svolta con la possibilità di attivare il supporto a livello aziendale degli OAS, oltre che dei RPCT e di altre figure/funzioni eventualmente necessarie.

A questo fine, le Aziende specificano nel proprio sito "Amministrazione trasparente" (voce di 1° livello: Personale, voce di 2° livello: OIV), oltre a quanto previsto dal D.Lgs.33/2013 per tale voce, che l'OIV-SSR è unico a livello regionale, che è attivato ai sensi della DGR 334/2014 e che ad esso competono le funzioni attribuite nella DGR 334/2014, comprese in particolare le funzioni attribuite da Legge 190/2012 agli OIV; precisano inoltre che in tale modello l'OIV-SSR è supportato dall'OAS a livello aziendale. Le Aziende possono indicare anche i nominativi dei componenti dell'OAS, richiamando in ogni caso le competenze attribuite agli OAS dalla DGR 334/2014 ed in generale le delibere via via emanate con linee guida per il funzionamento di tale sistema (in particolare la delibera 4/2016 oltre che la n.2/2014).

Nel merito, quindi, l'OAS e il RPCT collaborano per quanto di competenza nell'istruttoria sulla base di quanto richiesto da ANAC all'OIV-SSR e trasmettono le risultanze all'OIV-SSR; durante l'istruttoria, sarà ovviamente possibile effettuare eventuali incontri diretti di approfondimento con l'OIV-SSR per meglio analizzare quanto richiesto e riscontrato.

Verifica della relazione annuale del RPCT da parte dell'OIV-SSR

Nelle more di eventuali specifiche indicazioni in merito da parte dell'ANAC, in linea generale si ritiene che tale verifica sia successiva rispetto alla predisposizione e pubblicazione della relazione annuale da parte del RPCT, essendo la stessa di sua diretta ed esclusiva competenza ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012.

L'OIV-SSR procederà quindi analizzando le relazioni di tutte le Aziende (recuperate dai siti aziendali) e predisponendo un report comparativo che evidenzia gli elementi comuni e le eventuali difformità e disomogeneità e che sarà inviato a tutte le Aziende per consentire una lettura critica e comparativa di quanto prodotto; l'OIV-SSR procederà quindi a richiedere eventuali chiarimenti puntuali e se necessario effettuando approfondimenti mirati e verifiche specifiche, coinvolgendo gli OAS qualora opportuno.

Pubblicazione degli «atti» dell'OIV-SSR

Nelle more di eventuali specifiche indicazioni in merito da parte dell'ANAC, in linea generale si rileva che tale obbligo di pubblicazione è inserito nell'art.12 che riguarda la pubblicazione di atti di carattere normativo ed amministrativo generale.

In tale contesto si considerano pertanto atti dell'OIV-SSR da pubblicare in "Amministrazione Trasparente" delle Aziende (nelle voci che saranno indicate dall'ANAC) le Attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e le Delibere dell'OIV-SSR.

Al momento, pertanto non si considerano atti da pubblicare documenti, relazioni, verbali, pareri, ecc. dell'OIV-SSR (e neppure degli OAS) che non siano espressi sotto forma di delibera dell'OIV-SSR o di attestazione o certificazione formalmente prevista dall'ANAC per gli OIV.

13. 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 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 Dirigenti 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.

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.

14. 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). Dopo la formale adozione delle nuove "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento degli enti del SSN", verrà programmato il lavoro di revisione del Codice, anche sulla base di indirizzi regionali.

Il Tavolo permanente regionale dei RPCT e la Direzione Generale Sanità hanno avviato i lavori per la predisposizione di un codice di comportamento unico di riferimento che le Aziende adotteranno nel corso del 2017.

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

Costituiva obiettivo di budget 2016 la comunicazione al RPCT delle violazioni alle norme del codice di comportamento e di atti illeciti di natura corruttiva, le rendicontazioni sin qui ricevute non hanno evidenziato violazioni di tale natura, con la conseguenza che non sono stati attivati procedimenti disciplinari per tali fattispecie, fatta salva la conclusione di un procedimento già avviato nel 2015.

15. 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.

SEZIONE I TRASPARENZA

16. LE PRINCIPALI NOVITA'

Sulla Gazzetta Ufficiale del 08/06/2016, n. 132 è stato pubblicato il D. Lgs. 25/05/2016, n. 97 - elaborato in attuazione della delega di cui all'art. 7 della L. 124/2015 - in materia di **pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni**, correttivo della L. 06/11/2012, n. 190 e del D. Lgs. 14/03/2013, n. 33, ed in vigore dal 23/06/2016.

Sotto il profilo della disciplina transitoria, il termine entro il quale i soggetti obbligati all'applicazione delle norme in materia di trasparenza erano tenuti ad adeguarsi alle modifiche introdotte con il decreto in rassegna ed assicurare l'effettivo esercizio del diritto accesso, era il **23/12/2016** (sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo). Altresì, gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 9-*bis* del D. Lgs. 33/2013, introdotto dal D. Lgs. 97/2016, acquistano efficacia dal **23/06/2017** (un anno dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo). Come già evidenziato in premessa, il D.Lgs. 97/2016 ha introdotto all'interno della sezione di primo livello denominata "Amministrazione Trasparente" nuovi obblighi di pubblicazione, contestualmente sopprimendone altri.

La maggiore portata delle nuove norme si ravvisa soprattutto in termini di individuazione di ruoli, relative responsabilità e conseguente apparato sanzionatorio.

Di non poco conto sono inoltre i numerosi rinvii contenuti nel decreto a linee guida e indirizzi da parte dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Sono recentemente state pubblicate le:

- Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013, di cui alla determinazione n. 1309 del 28.12.2016;
- Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016;

E' stato inoltre posto in consultazione lo Schema di «Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016».

Tra le principali misure introdotte, si pone in evidenza la **soppressione dell'obbligo, per le P.A., di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ("PTTI")**, demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione ("PTPCT") i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Quanto alla previsione dell'unificazione in capo ad un unico soggetto delle due responsabilità (RPC e RT), si rappresenta che la scelta dell'Amministrazione è stata sin da subito quella di mantenere entrambi i ruoli in capo al medesimo dirigente.

Le linee guida di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 individuano:

- le modifiche di carattere generale introdotte dal d.lgs. 97/2016, con particolare riferimento all'ambito soggettivo di applicazione, alla programmazione della trasparenza e alla qualità dei dati pubblicati,
- le principali modifiche o integrazioni degli obblighi di pubblicazione disciplinati nel d.lgs. 33/2013
- indicazioni circa la decorrenza dei nuovi obblighi.

In allegato alle Linee guida è stata posta, in sostituzione dell'allegato 1 della delibera n. 50/ 2013, una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dalla normativa vigente.

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

La pubblicazione delle linee guida a ridosso della predisposizione di questo PTPCT impongono una necessaria rivedizione della tabella, prescindendo, in questo momento dal consueto confronto con i dirigenti responsabili della pubblicazione, con i quali si avrà cura di condividere i nuovi obblighi e le modifiche apportate alla sezione Amministrazione Trasparente ad esito del processo di adeguamento della stessa.

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

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

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

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

ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	Rif. art.9bis - Allegato B D.Lgs.33/2013
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 1 mese dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza	Segreteria Generale		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione	Strutture Aziendali interessate		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza	Segreteria Generale		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione	RPCT; UPD (Ufficio per i Procedimenti Disciplinari)		

	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		RPCT - Per mezzo di link al Dipartimento della Funzione Pubblica	http://www.funzione pubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-dello-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi	
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)					
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile alle Aziende del SSN			
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile alle Aziende del SSN			

		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		

Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		Non applicabile alle Aziende del SSN			

		dati sensibili)					
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno			Non applicabile alle Aziende del SSN	

	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		

	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro tre mesi dalla istituzione delle Strutture/Articolazione aziendale. Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro tre mesi dalla istituzione delle Strutture/Articolazione aziendale. Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale / RPCT			
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro tre mesi dalla istituzione delle Strutture/Articolazione aziendale. Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale			
Telefono e posta elettronica		Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Comune ICT		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
				Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Am
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		

		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		ministratio ne che detiene la banca dati (ad eccezione dei dati non rinvenibili nel sistema PerLaPA e comunque oggetto di pubblicazio ne ai sensi della vigente normativa)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'invio	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS Segreteria Generale	Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more Segreteria Generale)		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more Segreteria Generale)		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Servizio Comune Gestione del Personale/RPCT		

			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione Segreteria Generale). Per DG link al sito RER		
			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico. In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione Segreteria Generale). Per DG link al sito RER		
			3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Annuale	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione Segreteria Generale). Per DG link al sito RER		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982						
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982						
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione Segreteria Generale). Per DG link al sito RER		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione Segreteria Generale). Per DG link al sito RER		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Titolari di incarichi		Incarichi dirigenziali, a	Per ciascun titolare di incarico:				

dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale	Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazione sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione
	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata	
	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale	
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale	
	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)	
	Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)	
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico. In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)	

eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei

			dati sensibili)					
	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Annuale	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)	Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)	Non applicabile (cfr del. ANAC 149/14)		
	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale	Su queste voci, si è in attesa delle specifiche linee guida ANAC sulle modalità di applicazio	
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n.		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale		

	33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale	ne sull'art.14, alle quali verrà dato seguito con l'aggiornamento della presente sezione	
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Nessuno.	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Servizio Comune Gestione del Personale		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo titolare di P.O. per mezzo di procedura informatizzata		
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO (Art. 9bis

			riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico					All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Da 23/06/2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA e SICO (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Servizio Comune Gestione del Personale		
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Servizio Comune Gestione del Personale		
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)(da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Servizio Comune Gestione del Personale		Da 23/06/2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati PerLa PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Comune Gestione del Personale/URS		Da 23/06/2017 i dati saranno disponibili su Banca

	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale/URS		Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Am.m.ne che detiene la banca dati
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale obbligo di produzione del dato che deve essere pubblicato dall'URS		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		RPCT tramite Link al sito della Regione Emilia Romagna		
Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		RPCT tramite Link al sito della Regione Emilia Romagna			
Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		RPCT tramite Link al sito della Regione Emilia Romagna			
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Programmazione e Controllo di Gestione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo dei premi		Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale	

				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale / Programmazione e Controllo di Gestione		
				Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)					
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Benessere organizzativo					
				Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
				Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo				
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		

			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		

		5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
		7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Segreteria Generale	
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Segreteria Generale	Non applicabile per le società ex 9bis D.Lgs.502/92 smi.
			Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla comunicazione/conoscenza dell'atto	Segreteria Generale	

Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			Per ciascuno degli enti:					
			1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		

Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
Tipologie di procedimento			Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento:					
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013			8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013			9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		

	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
			Per i procedimenti ad istanza di parte:					
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni 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. Entro 30 gg da eventuali modifiche	Strutture Aziendali interessate		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale. La pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso		
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale. La pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso		

	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati BDNCP (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	Servizio Comune ICT / RPCT		

Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona
			Per ciascuna procedura:			
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1,	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona

Avvisi e bandi -
 Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016);
 Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);
 Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC);
 Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016);
 Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016);
 Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016);
 Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016);
 Avviso relativo all'esito della procedura;
 Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi;
 Bando di concorso (art. 153, c. 1,

			<p>dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)</p>				
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<p>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	

			Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
			Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
		Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
		Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Entro 30 gg	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016						
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016						
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016						
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016						
	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)						

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 30 gg	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg	Strutture Aziendali interessate		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
				Per ciascun atto:					
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		

		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Strutture Aziendali interessate		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			Non applicabile alle Aziende del SSN	

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		Da 23/06/2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati Patrimonio della PA (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Am.m.ne che detiene la banca dati
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere ANAC	RPCT		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		Non applicabile alle Aziende del SSN		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	Programmazione e Controllo di Gestione		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione / RPCT		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Segreteria Generale		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Strutture Aziendali interessate			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione; Area Comunicazione; Programmazione e Controllo di Gestione		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		

			dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio					
	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		
	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata		
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedie e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Modello LA entro 30 giorni dall'invio al Ministero	Programmazione e Controllo di Gestione		
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Direzione Medica di Presidio / Programmazione e Controllo di Gestione	Per mezzo di link al sistema TDAER (per specialistiche/ambulatoriale) e SISEPS (per ricoveri)	
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro un mese dalla formalizzazione della eventuale rilevazione	Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione; Area Comunicazione; Servizio Comune ICT		
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		

			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		

		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		

				quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore					
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi interscambiati con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile all'AOU		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 1 mese dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		

		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro il 28/02/2017 in sede di prima applicazione Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonchè del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Prima pubblicazione entro 30/09/17. Successivamente entro 30gg dalla scadenza semestrale	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento	Servizio Comune ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		Da definire		
-----------------	----------------	---	---	--	------	--	-------------	--	--

17. I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE

I Responsabili della pubblicazione sono individuati in quanto Responsabili del procedimento ex L. 241/90 o in quanto gestori/responsabili del processo o delle funzioni afferenti all'obbligo di pubblicazione per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo. Viene indicata, in luogo del nominativo, la struttura responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione, poiché il nominativo associato alla posizione risulta chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma dell'ente. Obiettivo finale, nel nuovo PTPCT 2018, è quello di riproporre gli schemi predefiniti per il monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, personalizzati per ciascuna articolazione organizzativa cui competono gli adempimenti, esperienza che ha consentito di raggiungere un buon livello di adempimento. Ai sensi dell'art. 43 D.Lgs 33/2013 e dell'art. 6 L. 241/90 ogni direttore/dirigente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di competenza degli uffici afferenti al direttore/dirigente medesimo.

Il Responsabile della pubblicazione:

- definisce, eventualmente d'intesa con i responsabili della produzione dei dati, i contenuti dell'obbligo di pubblicazione di cui è responsabile, ferme restando eventuali indicazioni degli organismi/enti competenti (es. A.N.A.C., Regione Emilia Romagna), o interne all'Azienda (Direzione, Responsabile per la trasparenza, Nucleo di valutazione).
- Provvede alla pubblicazione/validazione dei dati/informazioni, cura/valida l'aggiornamento secondo le tempistiche stabilite negli obiettivi di trasparenza e la qualità dei dati.
- Individua gli operatori incaricati della pubblicazione (eventualmente specificandone le abilitazioni di accesso alle sezioni/sottosezioni in caso di diversificazione della competenza). Fornisce le necessarie istruzioni nel merito dei dati da pubblicare.
- Valida i dati preliminarmente alla pubblicazione.
- Ha cura di pubblicare - nel caso in cui i dati/informazioni oggetto dell'obbligo di pubblicazione facciano parte di flussi informativi istituzionali o comunque formali - dati tratti da detti flussi, al fine di garantire la coerenza e certezza delle informazioni.
- Regola, d'intesa con i responsabili degli uffici produttori, modalità, tempi e contenuti del flusso informativo - compresi gli aggiornamenti - tramite appositi protocolli/procedure operative/note. Qualora le informazioni/atti da pubblicare siano prodotte da enti diversi, si attiva nei confronti degli stessi.
- Effettua i controlli e monitoraggi richiesti dal Responsabile della trasparenza, propedeutici all'azione di controllo e monitoraggio di competenza di quest'ultimo.
- Collabora con il RPCT e fornisce quanto necessario per il riscontro alle richieste di accesso civico con le modalità ed i tempi più avanti definiti.

Il Direttore del Servizio Comune ICT verifica la possibilità (e l'opportunità in termini di costi-benefici) di estrarre direttamente dagli applicativi aziendali, per le sezioni più corpose, i dati da pubblicare, anche su specifiche istanze dei responsabili della produzione e/o pubblicazione del dato.

Garantisce ai Responsabili della pubblicazione il supporto tecnico anche per ciò che riguarda l'apertura dei formati e per tale aspetto costituisce il Referente del Responsabile della trasparenza nell'ambito dei controlli e monitoraggi dal medesimo disposti (come più avanti precisato).

Redige, in collaborazione con l'Area Comunicazione, dettagliate ed accurate istruzioni per la produzione dei documenti/pagine web in formato aperto, che verranno fornite ai referenti/responsabili della pubblicazione; garantisce agli operatori incaricati la dotazione e il costante aggiornamento degli strumenti/applicativi per la pubblicazione in modo accessibile.

18. L'OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE DEI DATI RELATIVI AI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI

Di forte impatto e portata è la estensione dell'obbligo delle P.A. di pubblicazione dei dati relativi ai titolari di incarichi politici, anche se non di carattere elettivo, ai titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o di governo comunque denominati, salvo che siano attribuiti a titolo gratuito, e per i **titolari di incarichi dirigenziali**, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione. Tali obblighi di pubblicazione si applicano anche ai titolari di posizioni organizzative a cui sono affidate deleghe per lo svolgimento di funzioni dirigenziali, mentre per gli altri titolari di posizioni organizzative si prevede la pubblicazione del solo *curriculum vitae*.

La delicatezza nella corretta interpretazione e applicazione dell'obbligo risiede anche nella sanzione prevista e irrogata da ANAC. Difatti, la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro è irrogata dall'ANAC e si applica anche nei confronti:

- del dirigente che non comunichi gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica e del responsabile della mancata pubblicazione di tale dato;
- del responsabile della mancata pubblicazione dei dati relativi ai pagamenti della P.A. ai sensi del nuovo art. 4-bis D. Leg.vo. 33/2013.

Nella norma in esame si rinviene un probabile refuso ed errato rinvio contenuto nell'art 41 co. 3 del DLgs n. 33/2013 all'articolo 15 e non all'articolo 14.

Per gli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai dirigenti sanitari (in particolare, per direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabili di dipartimento e di strutture semplici e complesse), le disposizioni contenute nell'art. 41 del d.lgs. 33/2013 («Trasparenza del servizio sanitario nazionale») rinviano all'art. 15 (dedicato agli «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza»).

La modifica apportata dal d.lgs. 97/2016 all'art. 15 ha riguardato proprio l'ambito soggettivo di applicazione, espungendo dalla disposizione il riferimento agli incarichi dirigenziali, ora disciplinati esclusivamente dall'art. 14.

L'interpretazione letterale dei due articoli potrebbe comportare ingiustificate disparità di trattamento tra la dirigenza sanitaria, come definita dall'art. 41, co. 2, che si troverebbe assoggettata agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 d.lgs. 33/2013 e gli altri dirigenti pubblici, anche interni al sistema sanitario, assoggettati, invece, agli obblighi più penetranti previsti dall'art. 14.

Si auspica a tale riguardo un intervento normativo che risolva questo evidente difetto di coordinamento tra le due disposizioni.

Le linee guida in consultazione, ribadiscono la lettura coerente e costituzionalmente orientata delle norme citate, già prospettata nel PNA 2016, al fine di evitare trattamenti diversi fra comparti e all'interno di enti, secondo la quale il direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, sono tenuti ad assolvere agli obblighi di trasparenza disposti dall'art. 14; sono invece da ritenersi esclusi dagli obblighi di trasparenza previsti all'art. 14 i dirigenti medici e i dirigenti professionali e tecnici che non rivestono le posizioni indicate all'art. 41, co. 2 e che, dunque, non svolgono un incarico gestionale in senso proprio di direzione di strutture. Ricadono, invece, nell'ambito di applicazione dell'art. 14 i dirigenti amministrativi e i titolari di posizioni organizzative con funzioni dirigenziali in quanto tali figure hanno competenze di amministrazione attiva e di gestione di cui all'art. 4, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

Quanto alla decorrenza degli obblighi di pubblicazione, le linee guida precisano che per i soggetti per i quali la norma si applica per la prima volta si terrà conto di quelli in carica o cessati dal 1° gennaio 2017. Ciò vuol dire che per questi soggetti devono risultare pubblicati tutti i dati di cui all'art. 14 entro il 31 marzo 2017, fatta eccezione delle dichiarazioni reddituali previste alla lett. f) per le quali vale l'ordinario termine previsto dalla legge 441/1982, cui l'art. 14 rinvia, e cioè entro un mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche e riferiti all'anno 2016.

Alla luce di queste indicazioni, seppur non ancora formalizzate, ma già rese pubbliche con la consultazione avviata il 20 dicembre 2016, questa Azienda procederà all'assolvimento dell'obbligo entro le scadenze indicate dall'ANAC.

Si rappresenta, infine, che le dichiarazioni verranno raccolte e poste in pubblicazione su supporto informatico, mediante apposito modulo nell'ambito del nuovo software di gestione delle risorse umane (GRU), sviluppato a livello regionale.

19. LA PUBBLICAZIONE DEI PROVVEDIMENTI (ART. 23)

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

Relativamente ai provvedimenti finali relativi ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici ex D. Leg.vo. 50/2016 o ad accordi stipulati tra P.A., è abrogato l'obbligo di pubblicazione - mediante scheda sintetica - dei dati relativi al contenuto, all'oggetto, all'eventuale spesa prevista e agli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento.

Si è già provveduto, dalla data di entrata in vigore della novella, alla pubblicazione di un elenco, contenente oggetto e n. atto dei provvedimenti di cui all'articolo in argomento.

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

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

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

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

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

L'Azienda Usl di Ferrara è stata individuata quale Azienda Capofila; quindi la forma e l'applicativo utilizzato per i provvedimenti e gli atti dei Direttori dei Servizi Comuni di che trattasi è quello in uso presso l'Azienda USL.

In conseguenza dell'attivazione della nuova procedura informatizzata di pubblicazione nella sotto sezione "Provvedimenti" dell'elenco dei provvedimenti dei dirigenti, quelli adottati dai Direttori dei Servizi Comuni nell'interesse dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono direttamente consultabili sul sito dell'Azienda USL, al quale è stato predisposto apposito collegamento.

La sotto sezione "Provvedimenti dirigenti" si compone quindi di tre cartelle:

- Provvedimenti dirigenti
- Provvedimenti adottati dai Servizi Comuni
- Provvedimenti dirigenti fino al 31.12.2016.

20. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE (ART. 31)

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

- a) i dati di cui all'art. 1, comma 32 della L. 190/2012. Tale obbligo può intendersi assolto mediante l'invio di tali dati alla banca dati delle P.A. ex art. 2 del D. Leg.vo. n. 229/2011, relativamente alla parte "*lavori*";
- b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del D. Leg.vo. n. 50/2016.

21. L'ACCESSO CIVICO

L'**accesso civico** ("**semplice**") è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le Pubbliche Amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito istituzionale.

Per questa tipologia di accesso resta ferma la regolamentazione già data con il provvedimento 164/2013.

Con il Decreto Legislativo n. 97/2016 di modifica all'art 5 del D.Lgs n. 33/2013, è stata introdotta una nuova tipologia di **accesso civico** ("**accesso civico generalizzato**") che non sostituisce, ma si aggiunge all'accesso civico.

L'accesso civico generalizzato può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione; non occorre possedere, né dimostrare, una specifica legittimazione soggettiva, e chiunque può presentare richiesta, anche indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.

Sono fatte salve le esclusioni e i limiti previsti dall'articolo 5 e 5 bis del D.Lgs. 33 come modificato dal D.Lgs. 97.

L'accesso civico generalizzato riguarda documenti, dati e informazioni in possesso dell'Azienda.

L'amministrazione non è tenuta a raccogliere informazioni che non sono in suo possesso per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato, ma deve limitarsi a rispondere sulla base dei documenti e delle informazioni che sono già in suo possesso, né è tenuta a rielaborare informazioni in suo possesso, per rispondere ad una richiesta di accesso generalizzato: deve consentire l'accesso ai documenti, ai dati ed alle informazioni così come sono già detenuti, organizzati, gestiti e fruiti.

Sono ammissibili, invece, le operazioni di elaborazione che consistono nell'oscuramento dei dati personali presenti nel documento o nell'informazione richiesta, e più in generale nella loro anonimizzazione, qualora ciò sia funzionale a rendere possibile l'accesso.

La richiesta è gratuita e va indirizzata, in via di prima applicazione ed in attesa dell'adozione di regolamentazione specifica (entro il 23 giugno 2017) al Servizio per la tenuta del protocollo informatico, utilizzando l'apposito modulo che sarà reperibile nella sotto sezione "Accesso civico" della sezione "Amministrazione Trasparente".

L'interessato che presenta istanza di accesso dovrà riportare nel campo "Oggetto" della posta elettronica la seguente dicitura: "**ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO (FOIA)**".

La domanda deve identificare i documenti e i dati richiesti attraverso:

- l'indicazione dei documenti o i dati richiesti, ovvero
- richiesta che consenta all'amministrazione di individuare agevolmente i documenti o i dati richiesti.

Il Servizio per la tenuta del protocollo informatico provvederà alla registrazione dell'istanza e allo smistamento all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti, che dovrà informare il richiedente via posta elettronica di avere ricevuto l'istanza e provvedere a decidere sulla richiesta entro il termine di legge di 30 giorni dalla data di ricevimento.

La registrazione dell'istanza di accesso civico (sia semplice che generalizzato) e delle istanze di accesso agli atti ex L. 241 avverrà con le seguenti modalità: l'oggetto verrà registrato nel registro di protocollo generale con una codifica standard; ciascuna registrazione recherà all'inizio la dicitura "ISTANZA DI ACCESSO: ACCESSO CIVICO SEMPLICE/ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO/ACCESSO AGLI ATTI L.241/90. Le istanze verranno quindi inserite in un unico fascicolo di gestione documentale.

Si ritiene che ciò possa adeguatamente soddisfare la necessità di prevedere un registro di tutte le richieste di accesso.

22. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

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

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

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

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

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

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

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

Per favorire il rapporto diretto tra l'Azienda, il cittadino e in particolare gli stakeholder, è stata organizzata il 6 maggio 2016 la Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie Provinciali (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria).

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

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

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

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

23. 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”.

24. 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, dell'intervenuto aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 28 ottobre 2015, del nuovo PNA approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, nonché del D.Lgs. 97 del 25 maggio 2016.

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 tutte le modifiche normative intervenute, 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.

Allegati al PTPCT:

Allegato 1) modulo per la dichiarazione da parte dei componenti delle commissioni di gara;

Allegato 2) modulo per la dichiarazione di astensione;

Allegato A) catalogo dei processi, elaborato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali per mezzo del sw "GZOOM";

Allegato B) valutazione dei rischi e relative misure, elaborato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali per mezzo del sw "GZOOM";

Allegato C) "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2016".

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

Allegato 1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”

“COMPONENTE COMMISSIONE DI AGGIUDICAZIONE”

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) (nome)

Nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____,

in qualità di componente della Commissione _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

VISTI

- la L. 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- l'Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015;
- Il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 adottato con delibera ANAC n. 831 del 3/8/2016;
- Il d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 (articolo 42);

DICHIARA

- di svolgere / avere svolto negli ultimi 5 anni, la seguente tipologia di impiego/lavoro:

- di non svolgere o aver svolto alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta;
- di essere iscritto nell'albo professionale _____ da _____ anni;
- 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;
- 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;
- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- di non avere cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c.⁷;

⁷ Si riporta il testo dell'articolo 51 cpc: Il giudice ha l'obbligo di astenersi:

- 1) se ha interesse nella causa o in altra vertente su identica questione di diritto;
- 2) se egli stesso o la moglie è parente fino al quarto grado o legato da vincoli di affiliazione, o è convivente o commensale abituale di una delle parti o di alcuno dei difensori;
- 3) se egli stesso o la moglie ha causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito con una delle parti o alcuno dei suoi difensori;
- 4) se ha dato consiglio o prestato patrocinio nella causa, o ha deposto in essa come testimone, oppure ne ha conosciuto come magistrato in altro grado del processo o come arbitro o vi ha prestato assistenza come consulente tecnico;
- 5) se è tutore, curatore, amministratore di sostegno, procuratore, agente o datore di lavoro di una delle parti; se, inoltre, è amministratore o gerente di un ente, di un'associazione anche non riconosciuta, di un comitato, di una società o stabilimento che ha

- in caso di personale dipendente, di non trovarsi in conflitto di interesse ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs. 18.4.2016 n. 50.

<i>Dichiara altresì che*</i> _____ _____ _____ _____
<i>* SPAZIO PER OGNI ALTRA DICHIARAZIONE CHE IL DIPENDENTE RITIENE DI DOVER AGGIUNGERE</i>

Allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

In fede.

(data)

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nella persona del Direttore Generale pro-tempore, domiciliato per la carica in Via Aldo Moro 8 Ferrara, località Cona.

In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003.

In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge

interesse nella causa.

In ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza, il giudice può richiedere al capo dell'ufficio l'autorizzazione ad astenersi; quando l'astensione riguarda il capo dell'ufficio, l'autorizzazione è chiesta al capo dell'ufficio superiore.

Allegato 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al DPR. n. 62/2013 ed al Codice di Comportamento aziendale "OBBLIGO DI ASTENSIONE"

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

Il/la sottoscritto/a

_____ (cognome) (nome)

Nato/a a _____ (luogo) _____ (prov.) il _____,

dipendente dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara in qualità di

_____ presso la seguente Struttura:

_____ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

VISTI

- la L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il DPR n. 62 del 16 aprile 2013 recante "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" ed in particolare l'art. 7 rubricato "Obbligo di astensione".
- Il Codice di Comportamento dell'Azienda USL Ferrara approvato con DDG 14/2014 ed in particolare l'art. 6 rubricato "**Obbligo di astensione**" che testualmente recita "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

DICHIARA

di doversi astenere dal partecipare all'adozione delle seguenti decisioni o attività:

per i seguenti motivi:

- coinvolge interessi propri;
- coinvolge interessi di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi;
- coinvolge interessi di persone con le quali ho rapporti di frequentazione abituale;

- coinvolge interessi di soggetti od organizzazioni con cui il sottoscritto o il coniuge ha attualmente
- causa pendente
 - grave inimicizia
 - rapporti di credito o debito significativi
- coinvolge interessi di soggetti od organizzazioni di cui sono
- tutore
 - curatore
 - procuratore
 - agente
- coinvolge interessi di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sono:
- amministratore
 - gerente
 - dirigente
- esistono gravi ragioni di convenienza

Dichiara altresì che* _____

* SPAZIO PER OGNI ALTRA DICHIARAZIONE CHE IL DIPENDENTE RITIENE DI DOVER AGGIUNGERE

Allega fotocopia di documento di identità in corso di validità

In fede.

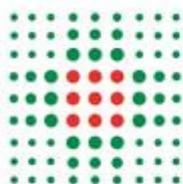
(data)

(firma)

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)
 I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.
 Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara nella persona del Direttore Generale pro-tempore, domiciliato per la carica in Via Aldo Moro 8 Ferrara, località Cona.
 In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017 - 2019



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



Allegato A) Catalogo dei Processi



Catalogo Processi 2017-2019

Area di rischio	Processo	Struttura
A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	16PRO.A.1.P94.400 - Richiesta di attivazione della procedura di conferimento di un incarico libero professionale / altre tipologie di incarico	400 - Urologia
	16PRO.A.1.P1.700 - Procedura concorsuale / emissione di avviso	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.A.1.P3.700 - Modificazioni di pianta organica	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.A.1.P5.700 - Istituzione di incarichi dirigenziali	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	A.1.P32.180 - Acquisizione di personale dirigente di primo livello	180 - Reumatologia
	A.1.P33.180 - Progressione di carriera del personale	180 - Reumatologia
	16PRO.A.1.P31.340 - Acquisizione di personale dirigente di primo livello	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
	16PRO.A.1.P32.340 - Progressione di carriera del personale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
	16PRO.A.1.P29.732 - L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
	16PRO.A.1.P29.590 - Concorso per Dirigente	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.A.2.P29.590 - Attribuzione di responsabilità di struttura semplice dipartimentale o di incarichi di alta specializzazione	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.A.3.P29.590 - Conferimento di contratti libero professionali e Conferimento borse di studio	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.A.1.P29.730 - L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	16PRO.A.1.P29.200 - Acquisizione personale Dirigente di primo livello	200 - Nefrologia
	16PRO.A.2.P29.200 - Progressioni di carriera	200 - Nefrologia
	16PRO.A.1.P29.550 - L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali	550 - Diagnostica vascolare
	16PRO.A.1.P30.630 - Sostituzione definitiva o temporanea di personale in pianta organica del SIMT Progressione economica e/o di carriera del personale in pianta organica del SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale



Catalogo Processi 2017-2019

16PRO.AC.1.P29.750 - L'acquisizione del personale viene definita a livello di direzione generale secondo disposizioni regionali	750 - Clinica Medica
16PRO.A.1.P6.930 - Emissione bando di mobilità ex art. 30/1 DLGS 165/01 e s.m.i. (dall'emissione avviso all'approvazione degli atti della Commissione e della relativa graduatoria)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P7.930 - Emissione bando per il conferimento di incarichi di cui all'art. 15 septies commi 1 e 2 DLGS 502/92 e s.m.i. (dall'emissione avviso all'approvazione degli atti della commissione e dell'elenco idonei con conseguente conferimento incarico)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P8.930 - Assunzione di personale appartenente alle categorie protette (legge 68/99)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P9.930 - Istituzione e affidamento incarichi dirigenziali (struttura semplice, professionali, ecc.)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P10.930 - Assunzione a tempo determinato/indeterminato mediante utilizzo graduatoria	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P11.930 - Valutazione del personale ascritto alle aree dirigenziali ai fini dell'attribuzione dell'indennità di esclusività/retribuzione minima di risultato nonché dell'affidamento, revoca e rinnovo di incarichi dirigenziali	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P12.930 - Svolgimento attività assistenziale di assegnisti di ricerca	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P13.930 - Convenzionamenti personale universitario ai sensi dell'Accordo Attuativo Locale	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P3.930 - Riammissione in servizio di dipendente cessato per dimissioni	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P14.930 - Attribuzione posizione organizzativa (dall'emissione avviso interno all'approvazione degli atti del Gruppo di Lavoro a conferimento dell'incarico di posizione)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.A.1.P29.160 - Acquisizione di personale Dirigenti di primo livello	160 - Ematologia
16PRO.A.2.P29.160 - Progressione di carriere del personale	160 - Ematologia
16PRO.A.1.P29.220 - Acquisizione personale	220 - Dermatologia
16PRO.A.2.P30.220 - Partecipazione a concorsi in qualità di esaminatori	220 - Dermatologia
16PRO.A.3.P30.220 - Partecipazione a congressi	220 - Dermatologia
16PRO.A.1.P29.720 - L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni	720 - Medicina Interna Universitaria



Catalogo Processi 2017-2019

	regionali	
	A.1.P1.930 - Procedura concorsuale/emissione avviso (dall'indizione del concorso/emissione avviso all'approvazione degli atti della Commissione e della relativa graduatoria)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	A.1.P2.930 - Indizione di Pubblico Concorso	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	O.1.P3.930 - Modificazioni di pianta organica	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	A.1.P4.930 - Reclutamento lavoro autonomo	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	A.1.P5.930 - Istituzione di incarichi dirigenziali	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	A.1.P151.930 - Trasferimento per mobilità	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
B - CONTRATTI PUBBLICI	B.1.P95.400 - Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)	400 - Urologia
	B.2.P95.400 - Partecipazione alla predisposizione di capitolati di gara (come avviene l'individuazione eventuale di un clinico chiamato a far parte di commissioni)	400 - Urologia
	16PRO.B.1.P154.700 - Subappalto e cessione del contratto per forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.B.1.P157.700 - D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i. - "Regolamento per le acquisizioni di beni, servizi e lavori in economia", approvato con delibera del Direttore Generale n.19 del 03.02.2011	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.B.1.P158.700 - D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i. - "Regolamento per le acquisizioni di beni, servizi e lavori in economia", approvato con delibera del Direttore Generale n.19 del 03.02.2011	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.B.1.P159.700 - D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.B.1.P160.700 - D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
	16PRO.B.1.P161.700 - D.Lgs. n.163/2006 e s.m.i.	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology



Catalogo Processi 2017-2019

16PRO.B.1.P18.700 - Elaborazione del piano triennale investimenti	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
16PRO.B.1.P26.700 - Subappalto e cessione del contratto per forniture beni economici	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology
16PRO.B.1.P30.590 - Acquisizione di strumentazioni ed apparecchiature	590 - Oncologia Clinica
16PRO.B.2.P30.590 - Acquisizione di materiali per laboratorio	590 - Oncologia Clinica
16PRO.B.1.P31.630 - Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature per attività subentranti o in sostituzione di strumentazione dismessa a diverso titolo (guasti, non più a norma)	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale
16PRO.M.3.P90.550 - La partecipazione a commissione per l'acquisizione di farmaci o dispositivi viene gestita e autorizzata dalla Direzione Sanitaria e Medica	550 - Diagnostica vascolare
16PRO.B.1.P1.930 - Attivazione e rinnovo convenzioni attive e passive con altri enti del SSN e non	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.B.1.P30.720 - Gestiti dallo specifico Ufficio Gestione del personale e Ufficio Concorsi	720 - Medicina Interna Universitaria
B.1.P11.230 - Subappalto e cessione del contratto	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P13.230 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P19.880 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P23.880 - Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P24.880 - Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P26.880 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
M.2.P85.790 - Individuazione delle specifiche tecniche dei prodotti oggetto di gara	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
M.2.P86.790 - Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci o dispositivi medici rispondenti a determinate caratteristiche tecniche	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
M.2.P87.790 - Valutazione offerte economiche e caratteristiche tecniche dei prodotti in relazione al capitolato tecnico di gara	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale



Catalogo Processi 2017-2019

M.3.P88.200 - Acquisizione strumentazioni (service dialisi)	200 - Nefrologia
M.3.P91.570 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	570 - Neurologia
M.3.P93.570 - Valutazione Tecnico Clinica	570 - Neurologia
B.1.P155.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
B.1.P156.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
B.1.P157.230 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P158.230 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P159.230 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, tramite convenzioni.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P160.230 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette).	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P161.230 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P162.230 - Emissione ordini di fornitura per attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi su contratti	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P163.230 - Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economica	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona



Catalogo Processi 2017-2019

B.1.P164.230 - Rendiconto spese	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P165.230 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di servizi.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P166.230 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di servizi.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P167.230 - Affidamento di forniture di servizi, tramite convenzioni.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P168.230 - Affidamento di forniture di servizi (procedure aperte e ristrette).	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P169.230 - Affidamento di forniture di servizi, con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P170.230 - Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P171.230 - Emissione ordini di fornitura per servizi su contratti	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
B.1.P174.880 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P180.880 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P181.880 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P184.880 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
B.1.P201.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti



Catalogo Processi 2017-2019

	<p>B.1.P202.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.</p>	<p>080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p>
	<p>B.1.P203.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.</p>	<p>080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p>
	<p>B.1.P204.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.</p>	<p>080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p>
	<p>B.1.P205.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.</p>	<p>080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p>
	<p>B.1.P206.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.</p>	<p>080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p>



Catalogo Processi 2017-2019

	B.1.P207.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
	B.1.P208.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
	B.1.P209.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
	B.1.P210.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
	B.1.P212.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Rilascio autorizzazioni per trasporto infermi	400 - Urologia
	Prescrizione prestazioni di assistenza protesica /ausili	400 - Urologia
	Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private	400 - Urologia
	16PRO.C.2.P32.180 - Liste di attesa	180 - Reumatologia
	16PRO.C.2.P32.340 - Liste di attesa	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
	16PRO.E.1.P33.340 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
	16PRO.C.2.P68.160 - Liste di attesa ricovero degenza	160 - Ematologia
	C.2.P31.010 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	010 - Direzione Medica di Presidio
	C.2.P31.140 - Prenotazione dell'utente a CUP per ambulatorio geriatrico I° livello attivo 5gg/settimana. Visite di controllo per ambulatorio II° livello (ambulatorio Demenze) prenotate da Centro Servizi su agenda ISES	140 - Geriatria
	C.2.P31.154 - Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale



Catalogo Processi 2017-2019

C.2.P31.200 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	200 - Nefrologia
C.2.P31.220 - L'attività ambulatoriali è organizzata in agende informatizzate e in minima misura cartacee	220 - Dermatologia
C.2.P31.400 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	400 - Urologia
C.2.P31.480 - Programmazione delle agende CUP sulla base delle presenze mediche	480 - Odontoiatria
C.2.P31.523 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	523 - Ecografia interventistica
C.2.P31.550 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P31.570 - Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche (malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone, cefalea, epilessia, disordini cognitivi, disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	570 - Neurologia
C.2.P31.720 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P31.730 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P31.732 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P31.750 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	750 - Clinica Medica
C.2.P31.950 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	950 - Pneumologia
C.2.P32.050 - Creazione delle agende su sistema informativo	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P33.140 - Tutte le prestazioni dell' ambulatorio di I° livello della Geriatria sono organizzate dal CUP Le attività ambulatoriali di II° livello (visite ambulatorio dei disturbi cognitivi) sono su ISES (prenotazione Centro Servizi)	140 - Geriatria
C.2.P33.150 - Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa (trattamento riabilitativo fisioterapico)	150 - Medicina Riabilitativa



Catalogo Processi 2017-2019

C.2.P33.154 - Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa (trattamento riabilitativo fisioterapico)	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale
C.2.P33.220 - Attività ambulatoriale - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	220 - Dermatologia
C.2.P33.400 - Lista di lavoro e pianificazione delle attività	400 - Urologia
C.2.P33.480 - Definizione del piano generale delle attività ambulatoriali	480 - Odontoiatria
C.2.P33.523 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	523 - Ecografia interventistica
C.2.P33.550 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P33.570 - Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche (malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone,cefalea,epilessia,disordini cognitivi,disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	570 - Neurologia
C.2.P33.720 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P33.730 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P33.732 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P33.750 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	750 - Clinica Medica
C.2.P33.950 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	950 - Pneumologia
C.2.P34.050 - v. procedura P.603AZ + disposizioni totem (in allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P35.140 - Le visite vengono effettuate nell' ambulatorio geriatrico 1E0 con presenza di personale infermieristico	140 - Geriatria
C.2.P35.200 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	200 - Nefrologia
C.2.P35.220 - Possibili prestazioni integrative/prescrizione accertamenti post visita specialistica	220 - Dermatologia
C.2.P35.480 - Accettazione richiesta - Prestazione ambulatoriale - Accoglienza del paziente - Visita e compilazione della cartella -Assistenza infermieristica durante la visita e relative registrazioni	480 - Odontoiatria
C.2.P35.523 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione	523 - Ecografia interventistica



Catalogo Processi 2017-2019

accertamenti	
C.2.P35.550 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P35.570 - Gestione spazi per l'autogestione Prescrizione farmaci	570 - Neurologia
C.2.P35.720 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P35.730 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P35.732 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P35.750 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	750 - Clinica Medica
C.2.P35.950 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	950 - Pneumologia
C.2.P36.140 - Refertazione della visita su supporto informatico e stampa cartaceo	140 - Geriatria
C.2.P36.200 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	200 - Nefrologia
C.2.P36.220 - Obbligo di refertazione	220 - Dermatologia
C.2.P36.400 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	400 - Urologia
C.2.P36.480 - Consegna referto ed informazione su iter seguente - Archiviazione referti	480 - Odontoiatria
C.2.P36.523 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	523 - Ecografia interventistica
C.2.P36.550 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P36.570 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	570 - Neurologia
C.2.P36.720 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P36.730 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P36.732 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P36.750 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	750 - Clinica Medica



Catalogo Processi 2017-2019

C.2.P36.950 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	950 - Pneumologia
C.2.P37.140 - Programmazione visite di controllo per i pazienti presi in carico	140 - Geriatria
C.2.P37.150 - Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	150 - Medicina Riabilitativa
C.2.P37.200 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	200 - Nefrologia
C.2.P37.220 - Presa in carico del paziente	220 - Dermatologia
C.2.P37.400 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	400 - Urologia
C.2.P37.480 - Assegnazione diretta ulteriori appuntamenti	480 - Odontoiatria
C.2.P37.550 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P37.570 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	570 - Neurologia
C.2.P37.600 - Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni
C.2.P37.720 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P37.730 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P37.732 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P37.750 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	750 - Clinica Medica
C.2.P37.950 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	950 - Pneumologia
C.2.P38.140 - Ritiro farmaci prescritti e ritiro successivo appuntamento per controllo ambulatoriale	140 - Geriatria
C.2.P38.200 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	200 - Nefrologia
C.2.P38.220 - Completamento del percorso diagnostico e terapeutico	220 - Dermatologia



Catalogo Processi 2017-2019

C.2.P38.523 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	523 - Ecografia interventistica
C.2.P38.550 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	550 - Diagnostica vascolare
C.2.P38.570 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	570 - Neurologia
C.2.P38.720 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P38.730 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	730 - Medicina Interna Ospedaliera
C.2.P38.732 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
C.2.P38.750 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	750 - Clinica Medica
C.2.P38.950 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	950 - Pneumologia
C.2.P39.050 - procedura P603 AZ (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P40.050 - procedura piastra ambulatoriale P.603AZ (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P41.050 - Atti discrezionali che comportano ricadute sul personale amministrativo dipartimentale e del centro servizi (permessi, pareri su concessioni part-time, partecipazione corsi aggiornamento)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P213.460 - ACCERTAMENTI MEDICO COLLEGIALI DI IDONEITA' AL LAVORO	460 - Servizio Comune Medicina Legale Provinciale
C.2.P216.080 - Trattasi di attività effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a tutte le categorie merceologiche di competenza del servizio.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti



Catalogo Processi 2017-2019

C.2.P217.010 - Frequenza volontaria - Autorizzazione domande presentate	010 - Direzione Medica di Presidio
C.2.P218.010 - Raccolta sangue cordonale - Accettazione e verifica documentazione. Trasmissione documentazione al CRT e Banca Sangue Cordonale. Rilascio autorizzazione all'esportazione. Registrazione informatizzata autorizzazioni rilasciate	010 - Direzione Medica di Presidio
C.2.P219.070 - Recepimento istanza presentata dal cittadino o Associazione di Tutela dei cittadini, verifica dei fatti segnalati, istruttoria, invio della risposta al cittadino.	070 - Area Comunicazione
C.2.P220.070 - Inoltro della richiesta del cittadino di sottoporre a valutazione della Commissione, la segnalazione presentata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, unitamente alla copia del fascicolo del procedimento. Acquisizione del Verbale con parere della Commissione, estrazione dell'esito della valutazione e notifica della decisione al cittadino.	070 - Area Comunicazione
C.2.P223.070 - Su richiesta della Gestione del Personale, individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami pervenute all'URP che coinvolgano i professionisti oggetto della valutazione.	070 - Area Comunicazione
C.2.P225.050 - predisposizione regolamenti attinenti le materie di competenza propria della Direzione o delegate (v. delibera 246 del 31/8/2010)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P229.860 - Attivazione Corsi di formazione a numero chiuso con selezione dei candidati	860 - Servizio Comune Formazione
C.2.P230.860 - Organizzazione tirocini/stage in convenzione con altri Enti	860 - Servizio Comune Formazione
C.2.P231.860 - Redazione piano acquisto testi/riviste Biblioteca aziendale	860 - Servizio Comune Formazione
Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività di servizio pubblico sanitario e da attività amministrative connesse	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
16PRO.C.1.P30.590 - Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	590 - Oncologia Clinica
16PRO.C.1.P32.630 - Assegnazione e distribuzione di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero, ambulatoriali e domiciliari del territorio di pertinenza del SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale
Attività di recupero delle entrate dell' Azienda derivanti da rapporti di diritto privato, nelle ipotesi normativamente previste, quando risultano da titolo avente efficacia esecutiva	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale



Catalogo Processi 2017-2019

Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività diversa da quella pubblico sanitaria, i cui ruoli vengono direttamente redatti dalla Struttura Supporto Legale e Stragiudiziale	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda che per la loro natura non possono essere recuperate coattivamente tramite ruoli esattoriali	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
Tale attività rientra nello specifico percorso di gestione del "caso" nell' ambito del processo di gestione extragiudiziale degli "eventi avversi in sanità" segnalati senza la richiesta di risarcimento danni	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
16PRO.C.1.P1.930 - Concessione aspettativa sindacale non retribuita	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.C.1.P2.930 - Comando di dipendenti in entrata ed uscita	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.M.3.P94.570 - Partecipazione a convegni ed eventi sponsorizzati	570 - Neurologia
M.2.P82.790 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
v. procedura P.001 AC in allegato	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.1.P27.860 - Autorizzazione all'effettuazione di comandi finalizzati fuori sede - assegnazione fondi	860 - Servizio Comune Formazione
C.1.P28.860 - Liquidazione dei rimborsi ai dipendenti per attività formativa fuori sede	860 - Servizio Comune Formazione
C.1.P29.050 - procedura P603 AZ (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
C.2.P33.570 - Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche (malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone,cefalea,epilessia,disordini cognitivi,disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	570 - Neurologia
C.2.P35.570 - Gestione spazi per l'autogestione Prescrizione farmaci	570 - Neurologia
C.2.P36.570 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	570 - Neurologia
C.2.P37.570 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	570 - Neurologia
C.2.P38.570 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	570 - Neurologia



Catalogo Processi 2017-2019

	I.1.P67.220 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	220 - Dermatologia
	M.2.P83.790 - 1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
	M.2.P84.790 - Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione dei medicinali da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonché dei DM nell'ambito della Commissione DM; o per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
	A.1.P151.930 - Trasferimento per mobilità	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	B.1.P172.880 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
	C.2.P226.070 - Istruttoria proposte convenzioni associazioni volontariato, promozione sociale e sportive dilettantistiche	070 - Area Comunicazione
D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Comandi autorizzati per aggiornamenti fuori sede con sponsor	400 - Urologia
	Sperimentazioni Cliniche	400 - Urologia
	Raccolta comandi autorizzati per aggiornamenti fuori sede con sponsor	860 - Servizio Comune Formazione
	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività di servizio pubblico sanitario e da attività amministrative connesse	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
	16PRO.C.1.P31.590 - Certificazioni sanitarie	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.C.1.P32.590 - Certificazioni di esenzione ticket	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.D.1.P39.630 - effettuazione di procedure di emafesi terapeutica e di trasfusioni di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero e ambulatoriali del territorio di pertinenza del SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale
	Attività di recupero delle entrate dell' Azienda derivanti da rapporti di diritto privato, nelle ipotesi normativamente previste, quando risultano da titolo avente efficacia esecutiva	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività diversa da quella pubblico sanitaria, i cui ruoli vengono direttamente redatti dalla Struttura Supporto Legale e Stragiudiziale	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda che per la loro natura non possono essere recuperate coattivamente	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale



Catalogo Processi 2017-2019

tramite ruoli esattoriali	
Tale attività rientra nello specifico percorso di gestione del "caso" nell' ambito del processo di gestione extragiudiziale degli "eventi avversi in sanità" segnalati senza la richiesta di risarcimento danni	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
16PRO.E.1.P40.180 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	180 - Reumatologia
16PRO.E.1.P33.340 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
16PRO.O.1.P111.930 - Accoglimento/rigetto richiesta passaggio dal rapporto di lavoro a tempo pieno al rapporto di lavoro a tempo parziale	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.D.1.P234.930 - Accoglimento/rigetto richiesta passaggio dal rapporto di lavoro a tempo parziale al rapporto di lavoro a tempo pieno	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.D.1.P235.930 - Accoglimento/rigetto richiesta di concessione rapporto di lavoro a impegno ridotto a personale dirigente	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.D.1.P236.930 - Accoglimento/rigetto richiesta di aspettative/congedi	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
16PRO.D.1.P237.930 - Concessione distacco sindacale retribuito	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
C.2.P35.220 - Possibili prestazioni integrative/prescrizione accertamenti post visita specialistica	220 - Dermatologia
C.2.P35.480 - Accettazione richiesta - Prestazione ambulatoriale - Accoglienza del paziente - Visita e compilazione della cartella -Assistenza infermieristica durante la visita e relative registrazioni	480 - Odontoiatria
C.2.P36.480 - Consegna referto ed informazione su iter seguente - Archiviazione referti	480 - Odontoiatria
C.2.P38.220 - Completamento del percorso diagnostico e terapeutico	220 - Dermatologia
D.1.P42.050 - Recupero ticket di Pronto Soccorso	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
I.1.P67.220 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	220 - Dermatologia
D.1.P232.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D. Lgs. 50/2016, linee guida ANAC e vigenti normative riferite a beni mobili e attrezzature.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti



Catalogo Processi 2017-2019

	D.1.P233.930 - Emissione bandi per attribuzione borse di studio	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	D.1.P235.050 - Recupero Ticket	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
	D.1.P236.050 - Provvedimento di competenza della Direzione (delibera n. 246/2010) in base al regolamento di assegnazione (delibera 441/2000)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
	D.1.P238.10C - Recupero crediti senza ruoli (art. 635 c.p.c)	10C - Ufficio Legale
	D.1.P239.10C - Transazioni per reclami e risarcimento danni utenza (art. 1965 c.c.)	10C - Ufficio Legale
	D.1.P240.10C - Transazioni contenziosi di lavoro (art. 2113 c.c.)	10C - Ufficio Legale
	D.1.P241.860 - Liquidazione dei compensi ai docenti incaricati ai corsi di laurea in convenzione con l'Università (intesa attuativa locale con Università degli studi di Ferrara)	860 - Servizio Comune Formazione
	D.1.P242.460 - LIQUIDAZIONE COMPENSI PER PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI MEDICHE COLLEGIALI	460 - Servizio Comune Medicina Legale Provinciale
E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Inventariazione e cancellazione dall'inventario dei beni mobili in base alla vigente normativa.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
	E.1.P44.880 - Acquisizione immobili	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
	E.1.P45.920 - Pagamenti Aziendali	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
	E.1.P46.920 - Pagamenti fatture passive	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
	E.1.P47.880 - Alienazione immobili	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
	B.1.P195.880 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
	E.1.P243.920 - Accettazione contributi liberali e donazioni in denaro	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
	E.1.P244.920 - Certificazione dei crediti su PCC	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie



Catalogo Processi 2017-2019

	E.1.P245.230 - Donazioni, visioni e comodati di beni mobili e apparecchiature - "Regolamento Area Vasta Emilia Centrale per l'accettazione delle donazioni, per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso e per i beni in visione", approvato con delibera del Direttore Gener	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
	E.1.P246.230 - Emissione ordinativo e richiesta di reintegro - "Regolamento per la gestione delle casse economiche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara", approvato con delibera del Direttore Generale n.6 del 27.01.2004	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona
	E.1.P249.920 - Richiesta anticipazione di cassa al tesoriere	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
	E.1.P250.920 - Conduzione trattative stragiudiziali a definizione di decreti ingiuntivi	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
	E.1.P251.920 - Rilascio certificazioni delle ritenute irpef effettuate nei confronti di liberi professionisti e occasionali	920 - Direzione Amministrazione delle Risorse Economiche Finanziarie
F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI	16PRO.F.1.P40.630 - Produzione di emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale
	F.1.P49.930 - Attività di verifica del Servizio Ispettivo	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	F.1.P50.930 - Controlli a campione su autorizzazioni incarichi extra istituzionali	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	F.1.P51.900 - La VR espositivo agli agenti cancerogeni è priva di aspetti inerenti il sistema della corruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P52.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P53.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P54.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P55.900 - Il processo non comporta rischi al sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P56.900 - Il processo non comporta rischi relativi al sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P57.900 - Il processo NON comporta rischi al sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione



Catalogo Processi 2017-2019

	F.1.P58.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P59.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P60.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P61.900 - Il processo non comporta rischi per il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
	F.1.P62.900 - Il processo non comporta rischi circa il sistema anticorruzione	900 - Dip. Interaziendale Strutturale di Prevenzione e Protezione
G - INCARICHI E NOMINE	16PRO.G.1.P60.732 - Acquisizione tramite concorsi Definizione degli incarichi e delle nomine	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
	16PRO.G.1.P62.730 - Concorsi	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	16PRO.G.1.P60.550 - Concorsi Definizione degli incarichi e delle nomine	550 - Diagnostica vascolare
	16PRO.G.1.P39.750 - concorsi definizione degli incarichi e delle nomine	750 - Clinica Medica
	16PRO.A.1.P9.930 - Istituzione e affidamento incarichi dirigenziali (struttura semplice, professionali, ecc.)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.G.1.P1.930 - Rinnovo posizioni organizzative e coordinamenti	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.A.1.P14.930 - Attribuzione posizione organizzativa (dall'emissione avviso interno all'approvazione degli atti del Gruppo di Lavoro a conferimento dell'incarico di posizione)	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.G.1.P60.720 - Concorsi Definizione degli incarichi e delle nomine	720 - Medicina Interna Universitaria
	G.1.P63.860 - Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi	860 - Servizio Comune Formazione
	G.1.P64.102 - Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda	102 - Segreteria Generale
H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività di servizio pubblico sanitario e da attività amministrative connesse	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Attività di recupero delle entrate dell' Azienda derivanti da rapporti di diritto privato, nelle ipotesi normativamente previste, quando risultano da titolo avente efficacia esecutiva	101 - Supporto Legale e Stragiudiziale



Catalogo Processi 2017-2019

	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda derivanti da attività diversa da quella pubblico sanitaria, i cui ruoli vengono direttamente redatti dalla Struttura Supporto Legale e Stragiudiziale	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Attività di recupero delle entrate patrimoniali dell' Azienda che per la loro natura non possono essere recuperate coattivamente tramite ruoli esattoriali	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Tale attività rientra nello specifico percorso di gestione del "caso" nell' ambito del processo di gestione extragiudiziale degli "eventi avversi in sanità" segnalati senza la richiesta di risarcimento danni	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Patrocinio legale dell' Azienda nei contenziosi di lavoro di I grado	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Pareri giuridici forniti su esplicita richiesta delle Strutture Aziendali	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Proposte di regolamentazione aziendale alla Direzione Generale	
	Attività di studio e predisposizione relazione con indicazioni operative su pratiche concordate con il Dirigente Responsabile dell' Ufficio Legale	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
	Attività svolta su segnalazione dell' Ufficio Legale per la denuncia alla Corte dei Conti di risarcimenti liquidati dall' Azienda a seguito di definizione giudiziale/stragiudiziale di controversie in materia di malpractice sanitaria	10I - Supporto Legale e Stragiudiziale
I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	16PRO.C.2.P34.180 - Attività Libero Professionale	180 - Reumatologia
	16PRO.I.1.P66.340 - Attività Libero Professionale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
	16PRO.C.1.P30.590 - Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.I.1.P60.590 - Attività libero professionale	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.I.1.P64.730 - Svolgimento Attività Libero Professionale Intramoenia/Intramoenia Allargata	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	16PRO.I.1.P66.550 - Attività Libero Professionale	550 - Diagnostica vascolare
	16PRO.I.1.P67.930 - Opzioni all'esercizio dell'A.L.P. intra/extra-moenia e relativi provvedimenti	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.I.1.P68.930 - Opzione all'esercizio A.L.P. intra/extra moenia da parte del Personale Universitario e relativi provvedimenti	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.I.2.P67.600 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni



Catalogo Processi 2017-2019

16PRO.I.2.P68.150 - Visite fiatriche in attività libero professionale (ALP)	150 - Medicina Riabilitativa
16PRO.I.1.P66.160 - Attività Libero Porfessionale	160 - Ematologia
16PRO.I.2.P65.720 - Attività libero professionali	720 - Medicina Interna Universitaria
C.2.P35.154 - Visite fiatriche in attività libero professionale (ALP)	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale
I.1.P65.140 - Accredimento istituzionale del medico che si propone per la ALP	140 - Geriatria
I.1.P65.200 - Richiesta del professionista di autorizzazione all'espletamento di ALP intramoenia / intramoenia allargata (medico)	200 - Nefrologia
I.1.P65.220 - Richiesta del professionista (medico)	220 - Dermatologia
I.1.P65.400 - Esercizio da parte del professionista (medico) di attività libero professionale	400 - Urologia
I.1.P65.523 - Richiesta del professionista (medico)	523 - Ecografia interventistica
I.1.P65.550 - Richiesta di autorizzazione allo svolgimento della ALP intramoenia allargata da parte del professionista (medico)	550 - Diagnostica vascolare
I.1.P65.570 - Richiesta del professionista (medico)	570 - Neurologia
I.1.P65.720 - Attività Libero Porfessionale	720 - Medicina Interna Universitaria
I.1.P65.732 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
I.1.P65.950 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale.	950 - Pneumologia
I.1.P66.010 - espressione di parere tecnico in merito alla tipologia di prestazioni e alla definizione e/o organizzazione degli spazi in cui svolgere l'ALP	010 - Direzione Medica di Presidio
I.1.P66.930 - Verifica dei presupposti/requisiti di legge e regolamentari e rilascio autorizzazione	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
I.1.P67.140 - Tracciabilità dell' attività in ALP	140 - Geriatria
I.1.P67.200 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	200 - Nefrologia
I.1.P67.220 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	220 - Dermatologia
I.1.P67.523 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	523 - Ecografia interventistica
I.1.P67.550 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	550 - Diagnostica vascolare
I.1.P67.570 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	570 - Neurologia
I.1.P67.720 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	720 - Medicina Interna Universitaria



Catalogo Processi 2017-2019

	I.1.P67.730 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	I.1.P67.732 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	16PRO.L.1.P68.732 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
	16PRO.L.1.P69.590 - Rapporti con strutture private accreditate - Invio di pazienti per procedure specifiche diagnostico/terapeutiche	590 - Oncologia Clinica
	16PRO.L.1.P65.730 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	16PRO.L.1.P68.180 - Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	180 - Reumatologia
	16PRO.L.1.P41.750 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	750 - Clinica Medica
	16PRO.I.L.P69.160 - Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	160 - Ematologia
	16PRO.L.1.P68.720 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	720 - Medicina Interna Universitaria
	M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI	16PRO.M.1.P68.950 - Consulenze tecnico/scientifiche per aziende farmaceutiche Partecipazione ad eventi sponsorizzati da aziende farmaceutiche Partecipazione ad eventi formativi nazionali/internazionali come ospite di azienda farmaceutica Organizzazione di eventi formativi con supporto economico di aziende farmaceutiche Partecipazione a ricerche osservazionali che inducano all'uso di un farmaco
16PRO.M.1.P69.950 - Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica		950 - Pneumologia
M.1.P68.060 - Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali		060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione
M.1.P69.060 - Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici		060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione
M.2.P81.790 - Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici nell'ambito dei contratti		790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
M.2.P70.140 - Gestione clinica dei farmaci		140 - Geriatria
M.2.P70.160 - Prescrizione dei farmaci		160 - Ematologia
M.2.P70.180 - Gestione clinica dei farmaci		180 - Reumatologia
M.2.P70.200 - Gestione clinica dei farmaci		200 - Nefrologia
M.2.P70.220 - Gestione clinica dei farmaci		220 - Dermatologia
M.2.P70.340 - Gestione clinica dei farmaci		340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio



Catalogo Processi 2017-2019

M.2.P70.400 - Gestione Clinica dei Farmaci	400 - Urologia
M.2.P70.523 - Gestione Clinica dei Farmaci	523 - Ecografia interventistica
M.2.P70.570 - Gestione Clinica dei Farmaci	570 - Neurologia
M.2.P70.720 - Gestione clinica dei farmaci	720 - Medicina Interna Universitaria
M.2.P70.730 - Gestione Clinica dei Farmaci	730 - Medicina Interna Ospedaliera
M.2.P70.732 - Gestione clinica dei farmaci	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
M.2.P70.750 - Gestione clinica dei farmaci	750 - Clinica Medica
M.2.P70.950 - Gestione Clinica dei Farmaci	950 - Pneumologia
M.2.P71.160 - Eventi scientifici e partecipazione ad advisory board industria farmaceutica	160 - Ematologia
M.2.P72.160 - Trial clinici sponsorizzati	160 - Ematologia
M.2.P73.160 - Acquisizione strumentazione	160 - Ematologia
M.2.P74.160 - Acquisizione reagenti	160 - Ematologia
M.2.P83.790 - 1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale
16PRO.M.4.P95.200 - Trial clinici sponsorizzati	200 - Nefrologia
16PRO.M.3.P90.550 - La partecipazione a commissione per l'acquisizione di farmaci o dispositivi viene gestita e autorizzata dalla Direzione Sanitaria e Medica	550 - Diagnostica vascolare
16PRO.M.3.P73.180 - Eventi scientifici e partecipazione ad advisory board industria farmaceutica	180 - Reumatologia
16PRO.M.3.P74.180 - Trial clinici sponsorizzati	180 - Reumatologia
16PRO.M.3.P75.180 - Acquisizione strumentazioni	180 - Reumatologia
16PRO.M.3.P95.570 - Studi clinici spontanei e sponsorizzati	570 - Neurologia
M.3.P88.010 - Analisi dei bisogni	010 - Direzione Medica di Presidio
M.3.P88.140 - Valutazione della efficienza delle strumentazioni in uso presso l'U.O o che devono essere acquisite ex novo dall' U.O	140 - Geriatria
M.3.P88.200 - Acquisizione strumentazioni (service dialisi)	200 - Nefrologia
M.3.P88.220 - Analisi dei bisogni	220 - Dermatologia
M.3.P88.340 - Eventi scientifici e partecipazione ad advisory board industria farmaceutica	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
M.3.P88.400 - Analisi dei bisogni	400 - Urologia
M.3.P88.550 - Analisi dei bisogni	550 - Diagnostica vascolare



Catalogo Processi 2017-2019

M.3.P88.570 - Analisi dei bisogni	570 - Neurologia
M.3.P88.590 - Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	590 - Oncologia Clinica
M.3.P88.672 - Analisi dei bisogni	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica
M.3.P88.720 - Analisi dei bisogni	720 - Medicina Interna Universitaria
M.3.P88.730 - Analisi dei bisogni	730 - Medicina Interna Ospedaliera
M.3.P88.732 - Analisi dei bisogni nel processo di acquisizione farmaci, dispositivi o altre tecnologie	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
M.3.P88.750 - Analisi dei bisogni per acquisizione farmaci dispositivi o altre tipologie	750 - Clinica Medica
M.3.P88.950 - Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni	950 - Pneumologia
M.3.P89.140 - Analisi e discussione a livello dipartimentale delle necessità di acquisizione per le singole UU.OO	140 - Geriatria
M.3.P89.220 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	220 - Dermatologia
M.3.P89.340 - Trial clinici sponsorizzati	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
M.3.P89.400 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	400 - Urologia
M.3.P89.570 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	570 - Neurologia
M.3.P89.672 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica
M.3.P89.720 - Acquisizione farmaci dispositivi o altre tecnologie	720 - Medicina Interna Universitaria
M.3.P89.730 - La partecipazione a commissione per l'acquisizione di farmaci o dispositivi viene gestita e autorizzata dalla Direzione Sanitaria e Medica	730 - Medicina Interna Ospedaliera
M.3.P89.732 - Acquisizione farmaci, dispositivi o altre tecnologie	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
M.3.P90.010 - Definizione priorità	010 - Direzione Medica di Presidio
M.3.P91.140 - Collaborazione alla definizione delle caratteristiche delle strumentazioni congruenti con le necessità specifiche dell'U.O	140 - Geriatria
M.3.P91.220 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	220 - Dermatologia
M.3.P91.340 - Acquisizione strumentazioni	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio
M.3.P91.550 - Ricerca sperimentazione	550 - Diagnostica vascolare



Catalogo Processi 2017-2019

M.3.P91.672 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica
M.3.P91.720 - Ricerca e sperimentazione	720 - Medicina Interna Universitaria
M.3.P91.730 - Ricerca Sperimentazione	730 - Medicina Interna Ospedaliera
M.3.P91.732 - Ricerca sperimentazione	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
M.3.P91.750 - Ricerca e sperimentazione	750 - Clinica Medica
M.3.P91.950 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	950 - Pneumologia
M.3.P93.140 - Valutazione della congruenza della strumentazione acquisita con i requisiti operativi richiesti	140 - Geriatria
M.3.P93.220 - Valutazione Tecnico Clinica	220 - Dermatologia
M.3.P93.550 - Accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva congresso	550 - Diagnostica vascolare
M.3.P93.672 - Valutazione Tecnico Clinica	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica
M.3.P93.720 - Accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva a congresso	720 - Medicina Interna Universitaria
M.3.P93.730 - Accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva a congresso	730 - Medicina Interna Ospedaliera
M.3.P93.732 - Accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva congresso	732 - Medicina Interna Ospedaliera II
M.3.P93.750 - accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenza, partecipazione passiva a congresso	750 - Clinica Medica
M.3.P93.950 - Valutazione Tecnico Clinica	950 - Pneumologia
M.3.P95.672 - Collaudo di Accettazione	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica
M.3.P252.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	060 - Accreditemento Qualità Ricerca e Innovazione
M.3.P253.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	060 - Accreditemento Qualità Ricerca e Innovazione
M.3.P254.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai progetti di ricerca istituzionali	060 - Accreditemento Qualità Ricerca e Innovazione
M.3.P255.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse agli studi clinici	060 - Accreditemento Qualità Ricerca e Innovazione
N - ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO	16PRO.N.1.P29.732 - Attività conseguenti al decesso in ambito intra-ospedaliero
	732 - Medicina Interna Ospedaliera II



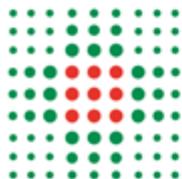
Catalogo Processi 2017-2019

INTRAOSPEDALIERO	16PRO.N.1.P76.730 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	730 - Medicina Interna Ospedaliera
	16PRO.N.1.P96.200 - Decesso intraospedaliero	200 - Nefrologia
	16PRO.M.3.P94.550 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	550 - Diagnostica vascolare
	16PRO.N.1.P94.750 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	750 - Clinica Medica
	16PRO.N.1.P94.720 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	720 - Medicina Interna Universitaria
	N.1.P96.050 - Delibera n. 98/2013 (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio
	N.1.P97.010 - Rilascio autorizzazione	010 - Direzione Medica di Presidio
	N.1.P256.010 - TRASFERIMENTO SALMA PRESSO SEDE EXTRAOSPEDALIERA	010 - Direzione Medica di Presidio
O - ALTRI PROCESSI MAPPATI	16PRO.O.1.P104.930 - Determinazione dei fondi	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P106.930 - Recepimento e applicazione sanzioni disciplinari che comportano la risoluzione del rapporto di lavoro	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P105.930 - Recepimento della modifica dello stato giuridico universitario del Personale in convenzione	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P107.930 - Risoluzione rapporto di lavoro per inidoneità assoluta e permanente	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P108.930 - Risoluzione del rapporto di lavoro a tempo determinato	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P109.930 - Risoluzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.A.1.P3.930 - Riammissione in servizio di dipendente cessato per dimissioni	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P110.930 - Recepimento cessazione convenzionamento del personale universitario	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P111.930 - Accoglimento/rigetto richiesta passaggio dal rapporto di lavoro a tempo pieno al rapporto di lavoro a tempo parziale	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.D.1.P234.930 - Accoglimento/rigetto richiesta passaggio dal rapporto di lavoro a tempo parziale al rapporto di lavoro a tempo pieno	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.D.1.P235.930 - Accoglimento/rigetto richiesta di concessione rapporto di lavoro a impegno ridotto a personale dirigente	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
	16PRO.O.1.P1.930 - Assegnazione provvisoria ai sensi art.42 D.Lgs 151/2001 in entrata ed uscita	930 - Servizio Comune Gestione del Personale



Catalogo Processi 2017-2019

O.1.P100.703 - Demolizione e fuori uso beni mobili registrati e trasmissione di dati afferenti l'attività di Fleet Manager	703 - Attività Gestionali Mobility Manager Attività Giuridico Am.ve di supporto a Direz Generale e Medica
O.1.P102.703 - Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti il settore attività gestionali mobility manager - attività giuridica amministrativa di supporto alla direzione generale e alla direzione medica	703 - Attività Gestionali Mobility Manager Attività Giuridico Am.ve di supporto a Direz Generale e Medica
O.1.P103.930 - Rilascio documentazione relativa a situazioni presenze/assenze individuali e/o di reparto nel quinquennio, per soggetti interni/esterni all'Azienda	930 - Servizio Comune Gestione del Personale
O.1.P105.010 - Organizzazione igienico sanitaria e definizione del processo di gestione rifiuti - Attribuzione codice CER - Diffusione della procedura e attività di informazione, formazione, aggiornamento	010 - Direzione Medica di Presidio
O.1.P106.010 - Verifica applicazione della procedura nelle UU.OO./Servizi. Controlli di qualità del servizio erogato dalle Ditte appaltatrici	010 - Direzione Medica di Presidio
O.1.P107.010 - P106AZ	010 - Direzione Medica di Presidio
O.1.P118.010 - Rendicontazione Bilancio di Missione	010 - Direzione Medica di Presidio
O.1.P119.10C - Individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami che coinvolgono i professionisti oggetto di valutazione	10C - Ufficio Legale
O.1.P257.102 - Accesso agli atti e documenti amministrativi	102 - Segreteria Generale
O.1.P258.102 - Accesso civico	102 - Segreteria Generale
O.1.P259.102 - Procedimento per l'attivazione del potere sostitutivo accesso civico	102 - Segreteria Generale
O.1.P260.703 - Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti l'attività propria del mobility manager Decreto 27.03.98	703 - Attività Gestionali Mobility Manager Attività Giuridico Am.ve di supporto a Direz Generale e Medica
O.1.P261.703 - Predisposizione documenti e/o provvedimenti afferenti il Settore mobility manager	703 - Attività Gestionali Mobility Manager Attività Giuridico Am.ve di supporto a Direz Generale e Medica
O.1.P262.10C - Pareri per consulenze ed istruttoria contenziosi vari	10C - Ufficio Legale
O.1.P263.102 - istruzione operativa (I112AZ allegata)+ Manuale di gestione aziendale (all. 5)	102 - Segreteria Generale



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



Allegato B) Valutazione rischi e relative misure



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	Valutazione Rischio Sottoarea	Valutazione Rischio
<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
<u>B - CONTRATTI PUBBLICI</u>	<u>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</u>	
<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u> <u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	
<u>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	<u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	
<u>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	<u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	
<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	<u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>	
<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>	
<u>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	<u>L.1 - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	
<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u> <u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>	



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
Processo	16PRO.A.1.P29.160 - Acquisizione di personale Dirigenti di primo livello	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	160 - Ematologia	Responsabile	Cuneo Antonio	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore UO Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/inique dei curricula	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
Processo	16PRO.A.1.P29.220 - Acquisizione personale	Valutazione Rischio	Basso 	2
Struttura	220 - Dermatologia	Responsabile	Corazza Monica	

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Sottoarea A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Processo 16PRO.A.1.P29.590 - Concorso per Dirigente

Valutazione Rischio Basso  3

Struttura 590 - Oncologia Clinica

Responsabile Frassoldati Antonio

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.04 - 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 de	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/inique dei curricula	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.1.P30.630 - Sostituzione definitiva o temporanea di personale in pianta organica del SIMT Progressione economica e/o di carriera del personale in pianta organica del SIMT	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale	Responsabile	Govoni Maurizio
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O Tempi:

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.1.P31.340 - Acquisizione di personale dirigente di primo livello	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Responsabile	Zatelli Maria Chiara
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.16 - Valutazioni non corrette/inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione di concorso Tempi: In caso di procedura concorsuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.1.P32.340 - Progressione di carriera del personale	Valutazione Rischio	
Struttura	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Responsabile	Zatelli Maria Chiara

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O. Direttore DAI Tempi: In caso di attivazione di procedura Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.1.P94.400 - Richiesta di attivazione della procedura di conferimento di un incarico libero professionale / altre tipologie di incarico	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O Tempi:
RA.08 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.11 - Nomina di un candidato con requisiti non coerenti	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.13 - Alterazione delle graduatorie	Misura effettiva specifica ulteriore 251 - Individuazione preventiva delle prove scritte e orali al fine di garantire l'imparzialità	Responsabilità: Direttore U.O Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.2.P29.160 - Progressione di carriere del personale	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	160 - Ematologia	Responsabile	Cuneo Antonio

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.06 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	16PRO.A.2.P29.590 - Attribuzione di responsabilità di struttura semplice dipartimentale o di incarichi di alta specializzazione	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O. Direttore DAI Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.06 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
Processo	16PRO.A.3.P29.590 - Conferimento di contratti libero professionali e Conferimento borse di studio	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O. Direttore DAI Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.06 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	A.1.P1.930 - Procedura concorsuale/emissione avviso (dall'indizione del concorso/emissione avviso all'approvazione degli atti della Commissione e della relativa graduatoria)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	930 - Servizio Comune Gestione del Personale	Responsabile	Giavaresco Umberto
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Direttore Servizio Comune Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.04 - 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 de	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Direttore SC Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
Processo	A.1.P32.180 - Acquisizione di personale dirigente di primo livello	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	180 - Reumatologia	Responsabile	Govoni Marcello
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
Processo	A.1.P33.180 - Progressione di carriera del personale	Valutazione Rischio	Basso 	2
Struttura	180 - Reumatologia	Responsabile	Govoni Marcello	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.01 - Previsioni di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutar	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Responsabilità: Direttore U.O Direttore DAI Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	Misura effettiva specifica ulteriore 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	Responsabilità: Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Sottoarea	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	
Processo	A.1.P4.930 - Reclutamento lavoro autonomo	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	930 - Servizio Comune Gestione del Personale	Responsabile	Giavaresco Umberto	
Fattori di rischio				



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.06 - Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Direttore SC Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	16PRO.B.1.P30.590 - Acquisizione di strumentazioni ed apparecchiature	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore U.O. Strutture competenti all'acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Responsabilità: Direttore U.O. Strutture competenti all'acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Strutture Competenti all' acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	16PRO.B.1.P31.630 - Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature per attività subentranti o in sostituzione di strumentazione dismessa a diverso titolo (guasti, non più a norma)	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale Mancanza / inadeguatezza di controlli	Responsabile	Govoni Maurizio	
Fattori di rischio	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	16PRO.B.2.P30.590 - Acquisizione di materiali per laboratorio	Valutazione Rischio	Basso 	2
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Direttore Strutture competenti all'acquisti Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P11.230 - Subappalto e cessione del contratto	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita	

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	Misura effettiva specifica obbligatoria 129 - Protocollo di legalità sugli Appalti approvato contestualmente al PTPC 2016-2018 e allegato allo stesso	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.72 - Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Misura effettiva specifica ulteriore 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 828 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio B - CONTRATTI PUBBLICI
Processo B.1.P13.230 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato
Struttura 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona

Sottoarea B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Valutazione Rischio Basso 
Responsabile Burattini Rita



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.58 - 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).	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P157.230 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.04 - Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Misura effettiva specifica ulteriore 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 814 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 832 - Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di i	Responsabilità: Direttore U.O Direzione Strategica Avec Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P158.230 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P160.230 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette).	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore U.O Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 50,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 867 - Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda class	Responsabilità: Responsabile del Procedimento Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O RPCT Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P161.230 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.56 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura effettiva specifica ulteriore 293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 824 - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP.	Responsabilità: Direttore U.O Direzione Strategica Avec Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P163.230 - Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.78 - Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P164.230 - Rendiconto spese	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P165.230 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di servizi.	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.04 - Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Misura effettiva specifica ulteriore 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 814 - Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 832 - Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di i	Responsabilità: Direttore U.O Direzione Strategica Avec Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P166.230 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di servizi.	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P168.230 - Affidamento di forniture di servizi (procedure aperte e ristrette).	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 50,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 867 - Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda class	Responsabilità: Direttore U.O Responsabile del Procedimento Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O RPCT Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P169.230 - Affidamento di forniture di servizi, con procedura negoziata senza previa pubblicazione bando di gara.	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.56 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura effettiva specifica ulteriore 293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 824 - Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP.	Responsabilità: Direttore U.O Direzione Strategica Avec Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P170.230 - Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	Responsabile	Burattini Rita

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.72 - Mancata valutazione, in caso di subappalto, dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Misura effettiva specifica ulteriore 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	Responsabilità: Direttore U.O Responsabile del Procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 828 - Check list di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC.	Responsabilità: Direttore U.O Responsabile del Procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura effettiva specifica ulteriore 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	Responsabilità: Direttore U.O Responsabile del Procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 872 - Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio B - CONTRATTI PUBBLICI

Sottoarea B.1 - CONTRATTI PUBBLICI

Processo B.1.P174.880 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica

Valutazione Rischio

Medio



6

Struttura 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

Responsabile

Peressotti Giovanni

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 50,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 867 - Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda class	Responsabilità: Responsabile del procedimento - Commissione Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
RB.03 - Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa	Misura effettiva specifica ulteriore 282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	Responsabilità: Responsabile procedimento - Direttore S.C. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P180.880 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P181.880 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P184.880 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P19.880 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica	Valutazione Rischio	Medio 	6
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	Misura effettiva specifica ulteriore 821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patt	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 852 - Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di controllo/ collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter deter	Responsabilità: Responsabile procedimento - Direttore S.C. Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P201.080 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P202.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI
Processo	B.1.P204.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P205.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica		

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI			
---------	-----------------------	------------	--	--	--

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P207.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica		

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI			
---------	-----------------------	------------	--	--	--

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P208.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica		

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI			
---------	-----------------------	------------	--	--	--

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P210.080 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	Responsabile	Pertili Monica		

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI			
---------	-----------------------	------------	--	--	--

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P23.880 - Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni		

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI			
---------	-----------------------	------------	--	--	--

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI		
Processo	B.1.P24.880 - Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni		

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P26.880 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)	Valutazione Rischio	Medio	5 
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

RB.05 - Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni	Misura effettiva specifica ulteriore 871 - Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.	Responsabilità: Direttore S.C. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
--	---	---

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.1.P95.400 - Richiesta di acquisto di beni con dichiarazione di esclusiva (in questo caso la dichiarazione di esclusiva determina il tipo di procedura che viene espletata senza competizione degli operatori)	Valutazione Rischio	Basso	4 
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
---------	-----------------------	------------

RB.08 - Esplicitazione dell'oggetto orientata	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.18 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	Misura effettiva specifica ulteriore 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.50 - Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad essere realizzate da un determinato operatore econ	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	B.2.P95.400 - Partecipazione alla predisposizione di capitolati di gara (come avviene l'individuazione eventuale di un clinico chiamato a far parte di commissioni)	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo	4

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.14 - Proposta di nominativo pilotata	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Struttura acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.54 - Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara.	Misura effettiva specifica ulteriore 819 - Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	M.2.P85.790 - Individuazione delle specifiche tecniche dei prodotti oggetto di gara	Valutazione Rischio	Medio	
Struttura	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Responsabile	Scanavacca Paola	6

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.58 - 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).	Misura effettiva specifica ulteriore 815 - Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.59 - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.61 - Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Misura effettiva specifica ulteriore 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	M.2.P86.790 - Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci o dispositivi medici rispondenti a determinate caratteristiche tecniche	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Responsabile	Scanavacca Paola	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.15 - Frazionamento piano acquisti, oMESSO ricorso al Mercato Elettronico	Misura effettiva specifica ulteriore 815 - Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.56 - Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore	Misura effettiva specifica ulteriore 815 - Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	Misura effettiva specifica ulteriore 815 - Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.	Responsabilità: Direttore dipartimento - Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	M.2.P87.790 - Valutazione offerte economiche e caratteristiche tecniche dei prodotti in relazione al capitolato tecnico di gara	Valutazione Rischio	Medio 	6
Struttura	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Responsabile	Scanavacca Paola	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.24 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	Misura effettiva specifica ulteriore 287 - Controlli a campione sulle dichiarazioni rilasciate dai farmacisti	Responsabilità: Strutture competenti agli acquisti - Direttore dipartimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.63 - Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito.	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Strutture competenti agli acquisti - Direttore dipartimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	B - CONTRATTI PUBBLICI	Sottoarea	B.1 - CONTRATTI PUBBLICI	
Processo	M.3.P91.570 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	Valutazione Rischio	Basso 	1
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria	

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.02 - 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)	Misura effettiva specifica ulteriore 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	Responsabilità: Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	Responsabilità: Strutture competenti agli acquisti/lavori e forniture Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 803 - Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.	Responsabilità: Strutture competenti agli acquisti/lavori/ forniture Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>B - CONTRATTI PUBBLICI</u>	Sottoarea	<u>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</u>	
Processo	M.3.P93.570 - Valutazione Tecnico Clinica	Valutazione Rischio	Basso 	1
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.09 - Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	Misura effettiva specifica ulteriore 864 - Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.	Responsabilità: Responsabili Servizi Competenti (Acquisti Ingegneria Clinica) Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	
Processo	16PRO.C.1.P30.590 - Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	16PRO.C.1.P32.630 - Assegnazione e distribuzione di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero, ambulatoriali e domiciliari del territorio di pertinenza del SIMT	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale	Responsabile	Govoni Maurizio
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	16PRO.M.3.P94.570 - Partecipazione a convegni ed eventi sponsorizzati	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore UO Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	B.1.P172.880 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore S.C. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	C.1.P29.050 - procedura P603 AZ (v. allegato)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	C.2.P226.070 - Istruttoria proposte convenzioni associazioni volontariato, promozione sociale e sportive dilettantistiche	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	070 - Area Comunicazione	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	M.2.P82.790 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Responsabile	Scanavacca Paola
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore dipartimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	M.2.P84.790 - Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione dei medicinali da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonché dei DM nell'ambito della Commissione DM; o per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.	Valutazione Rischio	Medio  5
Struttura	790 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale	Responsabile	Scanavacca Paola
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore Dipartimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 666 - Adozione di specifiche dichiarazioni (Dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, di assenza di cause di incompatibilità, di astensione se e qualora necessario)	Responsabilità: Direttore Dipartimento - dirigenti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	Rilascio autorizzazioni per trasporto infermi	Valutazione Rischio	
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.18 - Illegittimo rilascio di autorizzazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	Prescrizione prestazioni di assistenza protesica /ausili	Valutazione Rischio	
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	16PRO.C.2.P32.180 - Liste di attesa	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	180 - Reumatologia	Responsabile	Govoni Marcello
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per poca trasparenza nelle procedure di identificazione delle priorità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	16PRO.C.2.P32.340 - Liste di attesa	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Responsabile	Zatelli Maria Chiara
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	16PRO.C.2.P68.160 - Liste di attesa ricovero degenza	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	160 - Ematologia	Responsabile	Cuneo Antonio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per poca trasparenza nelle procedure di gestione (liste e prenotazioni) e identificazione priorità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P217.010 - Frequenza volontaria - Autorizzazione domande presentate	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	010 - Direzione Medica di Presidio	Responsabile	Carlini Ermes
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. - Direzione Strategica - RPCT Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P218.010 - Raccolta sangue cordonale - Accettazione e verifica documentazione. Trasmissione documentazione al CRT e Banca Sangue Cordonale. Rilascio autorizzazione all'esportazione. Registrazione informatizzata autorizzazioni rilasciate	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	010 - Direzione Medica di Presidio	Responsabile	Carlini Ermes
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.02 - Abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per apertura di eserc	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P219.070 - Recepimento istanza presentata dal cittadino o Associazione di Tutela dei cittadini, verifica dei fatti segnalati, istruttoria, invio della risposta al cittadino.	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	070 - Area Comunicazione	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica obbligatoria 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	Responsabilità: Direttore U.O. - Responsabile procedimento Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P220.070 - Inoltro della richiesta del cittadino di sottoporre a valutazione della Commissione, la segnalazione presentata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, unitamente alla copia del fascicolo del procedimento. Acquisizione del Verbale con parere della Commissione, estrazione dell'esito della valutazione e notifica della decisione al cittadino.	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	070 - Area Comunicazione	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica obbligatoria 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	Responsabilità: Direttore U.O. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P223.070 - Su richiesta della Gestione del Personale, individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami pervenute all'URP che coinvolgano i professionisti oggetto della valutazione.	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	070 - Area Comunicazione	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.154 - Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	Responsabile	Lissia Efisio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.220 - L'attività ambulatoriali è organizzata in agende informatizzate e in minima misura cartacee	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	220 - Dermatologia	Responsabile	Corazza Monica
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.400 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.523 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	523 - Ecografia interventistica	Responsabile	Sartori Sergio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	Responsabilità: Direttore SSD (impulso e richiesta) Servizio Comune ICT/Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.570 - Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche (malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone, cefalea, epilessia, disordini cognitivi, disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per poctrasparenza nelle procedure di identificazione dei livelli di priorit� delle prestazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inf.	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P31.950 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	950 - Pneumologia	Responsabile	Papi Alberto
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Direttive e circolari interne (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P33.150 - Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa (trattamento riabilitativo fisioterapico)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	150 - Medicina Riabilitativa	Responsabile	Basaglia Nino
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P33.154 - Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa (trattamento riabilitativo fisioterapico)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	Responsabile	Lissia Efisio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P33.220 - Attività ambulatoriale - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	220 - Dermatologia	Responsabile	Corazza Monica
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P33.400 - Lista di lavoro e pianificazione delle attività	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P33.523 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	523 - Ecografia interventistica	Responsabile	Sartori Sergio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	Responsabilità: Direttore SSD (impulso e richiesta) Servizio Comune ICT/Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P35.480 - Accettazione richiesta - Prestazione ambulatoriale - Accoglienza del paziente - Visita e compilazione della cartella - Assistenza infermieristica durante la visita e relative registrazioni	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	480 - Odontoiatria	Responsabile	Trombelli Leonardo
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RD.22 - Illegittima gestione dei dati in possesso dell'amministrazione, cessione indebita degli stessi a soggetti non autorizzati	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
Processo	C.2.P36.400 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	Valutazione Rischio	Basso	 3
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
Processo	C.2.P37.150 - Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	Valutazione Rischio	Basso	 3
Struttura	150 - Medicina Riabilitativa	Responsabile	Basaglia Nino	
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
Processo	C.2.P37.220 - Presa in carico del paziente	Valutazione Rischio	Basso	4 
Struttura	220 - Dermatologia	Responsabile	Corazza Monica	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
Processo	C.2.P37.400 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	Valutazione Rischio	Basso	4 
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RC.08 - Violazione degli atti di pianificazione o programmazione di settore allo scopo di consentire il rilascio dell'autorizzazione a richiedenti particolari che non né avrebbero titolo	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	
Processo	C.2.P37.480 - Assegnazione diretta ulteriori appuntamenti	Valutazione Rischio	Medio	5 
Struttura	480 - Odontoiatria	Responsabile	Trombelli Leonardo	

Fattori di rischio



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P37.600 - Selezione dei pazienti da prendere in carico medicante ricovero ordinario e/o DH	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni	Responsabile	Lavezzi Susanna
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
Processo	C.2.P41.050 - Atti discrezionali che comportano ricadute sul personale amministrativo dipartimentale e del centro servizi (permessi, pareri su concessioni part-time, partecipazione corsi aggiornamento	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	Comandi autorizzati per aggiornamenti fuori sede con sponsor	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.06 - Utilizzo del beneficio economico per finalità diverse dallo scopo dell'assegnazione	Misura effettiva specifica ulteriore 355 - Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati: verifica che il beneficiario non sia sperimentatore con sponsorizzazione da parte della medesima ditta, che non faccia/abbia fatto parte di commissioni tecniche/di aggiudicazione	Responsabilità: RPCT Direttore U.O Formazione ACQUARI Strutture competenti agli acquisti Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	Sperimentazioni Cliniche	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.11 - Indebita assegnazione di benefici economici	Misura effettiva specifica ulteriore 362 - Piani di controllo su attività, manifestazioni, opere et similia realizzate grazie all'erogazione di contributi economici	Responsabilità: Direttore U.O., ACQUARI, RPCT, Amministrazione Risorse economico finanziarie Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	16PRO.C.1.P31.590 - Certificazioni sanitarie	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.02 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 226 - Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali dell'amministrazione, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori dell'amministrazione	Responsabilità: ICT Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	16PRO.C.1.P32.590 - Certificazioni di esenzione ticket	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.19 - Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a contributi ed agevolazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 355 - Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati: controlli a campione su ARA e su eventuali dichiarazioni sostitutive rilasciate	Responsabilità: Direttore U.O. Centro Servizi Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	C.2.P35.480 - Accettazione richiesta - Prestazione ambulatoriale - Accoglienza del paziente - Visita e compilazione della cartella - Assistenza infermieristica durante la visita e relative registrazioni	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	480 - Odontoiatria	Responsabile	Trombelli Leonardo
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RD.22 - Illegittima gestione dei dati in possesso dell'amministrazione, cessione indebita degli stessi a soggetti non autorizzati	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
Processo	D.1.P235.050 - Recupero Ticket	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	Responsabile	Aimola Agostina
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.02 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).	Responsabilità: Direttore U.O. - Titolare P.O. - Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 20,00%)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Sottoarea	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	
Processo	D.1.P42.050 - Recupero ticket di Pronto Soccorso	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	Responsabile	Aimola Agostina	
Fattori di rischio	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
RD.02 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 211 - Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).	Responsabilità: Direttore U.O. - Titolare P.O. - Responsabile Procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 20,00%)		

Area di rischio	<u>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	Sottoarea	<u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	
Processo	B.1.P195.880 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge	Valutazione Rischio	Basso	3
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
Area di rischio	<u>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	Sottoarea	<u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	
Processo	E.1.P44.880 - Acquisizione immobili	Valutazione Rischio	Basso	3
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

Area di rischio	<u>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	Sottoarea	<u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	
Processo	E.1.P47.880 - Alienazione immobili	Valutazione Rischio	Basso	2
Struttura	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Responsabile	Peressotti Giovanni	
Fattori di rischio				

Area di rischio	<u>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	Sottoarea	<u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	
Processo	16PRO.F.1.P40.630 - Produzione di emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT	Valutazione Rischio	Basso	3
Struttura	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfusionale	Responsabile	Govoni Maurizio	
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.02 - Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento delle attività per consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 534 - Rotazione del personale ispettivo	Responsabilità: Direttore U.O Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	Sottoarea	<u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>
Processo	G.1.P63.860 - Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi	Valutazione Rischio	Basso 3
Struttura	860 - Servizio Comune Formazione	Responsabile	Ferraresi Annamaria

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RG.101 - Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	Misura effettiva specifica obbligatoria 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Responsabilità: Direttore struttura - Responsabile del procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	Sottoarea	<u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>
Processo	G.1.P64.102 - Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda	Valutazione Rischio	Basso 3
Struttura	102 - Segreteria Generale	Responsabile	Paltrinieri Barbara

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RG.101 - Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	Misura effettiva specifica obbligatoria 012 - Esplicitazione nell'atto dei criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Responsabilità: Responsabile procedimento Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.C.1.P30.590 - Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	Valutazione Rischio	Basso 4
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità? nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività?, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.C.2.P34.180 - Attività Libero Professionale	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	180 - Reumatologia	Responsabile	Govoni Marcello
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.I.1.P60.590 - Attività libero professionale	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: DMP Centro Servizi Medico ALP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità? della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: DMP Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Direttore U.O. DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento piu? favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Direttore U.O. DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravita? della patologia	Responsabilità: Direttore U.O. Medico ALP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabilità: Direttore U.O. Centro Servizi ICT Amministrazione delle risorse economico finanziarie Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.I.1.P66.160 - Attività Libero Professionale	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	160 - Ematologia	Responsabile	Cuneo Antonio
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.I.1.P66.340 - Attività Libero Professionale	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	Responsabile	Zatelli Maria Chiara
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità? della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.07 - Violazione del limite dei volumi di attività? previsti nell'autorizzazione	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.I.2.P67.600 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni	Responsabile	Lavezzi Susanna
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità? della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	16PRO.I.2.P68.150 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	150 - Medicina Riabilitativa	Responsabile	Basaglia Nino
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravita? della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	C.2.P35.154 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	Responsabile	Lissia Efisio
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Responsabilità: Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	I.1.P65.220 - Richiesta del professionista (medico)	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	220 - Dermatologia	Responsabile	Corazza Monica
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	I.1.P65.400 - Esercizio da parte del professionista (medico) di attività libero professionale	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo
Fattori di rischio			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	Misura effettiva specifica ulteriore 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	Responsabilità: Direttore U.O Medico ALP DMP Centro Servizi Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	Responsabilità: Direttore U.O Medico ALP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	Responsabilità: Direttore U.O Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.07 - Violazione del limite dei volumi di attività? previsti nell'autorizzazione	Misura effettiva specifica ulteriore 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	Responsabilità: Direttore U.O Servizio Comune Gestione del Personale DMP Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	I.1.P65.570 - Richiesta del professionista (medico)	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Direzione Medica Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Direzione Medica Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
Processo	I.1.P65.950 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale.	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	950 - Pneumologia	Responsabile	Papi Alberto

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Misura effettiva specifica ulteriore 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	Responsabilità: Direttore U.O. DMP Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	Sottoarea	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>	
Processo	I.1.P67.570 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	570 - Neurologia	Responsabile	Tugnoli Valeria	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabilità: Ciascun Medico Autorizzato all'ALP Intramania Centro servizi	Tempi: Semestrale	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Misura effettiva specifica ulteriore 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	Responsabilità: Ciascun Medico Autorizzato all'ALP Intramania Centro servizi	Tempi: Semestrale	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	Sottoarea	<u>L.1 - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	
Processo	16PRO.L.1.P69.590 - Rapporti con strutture private accreditate - Invio di pazienti per procedure specifiche diagnostico/terapeutiche	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
RL.06 - Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità? delle prestazioni (fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati)	Misura effettiva specifica ulteriore 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Direttore U.O.	Tempi: Semestrale	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	
Processo	16PRO.M.1.P69.950 - Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	950 - Pneumologia	Responsabile	Papi Alberto	

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Responsabilità: Farmacia	Tempi: Semestrale	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Responsabilità: Direttore U.O. Farmacia	Tempi: semestrale	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.03 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	Responsabilità: Direttore U.O. Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	Responsabilità: Direttore U.O. Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	Responsabilità: Direttore U.O. Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	
Processo	M.1.P68.060 - Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	Valutazione Rischio	Medio	 6
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich	
Fattori di rischio	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			
	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Dr. Ulrich Wienand Tempi: Anno 2017 Indicatori: attività formativa-informativa riunioni interne (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	
Processo	M.1.P69.060 - Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich	
Fattori di rischio	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Responsabilità: Dr. Ulrich Wienand Tempi: Anno 2017 Indicatori: riunioni interne (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P252.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich
Fattori di rischio	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Ulrich Wienand Tempi: Anno 2017 Indicatori: Volume misura di prevenzione (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P253.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	Valutazione Rischio	Basso  1
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich
Fattori di rischio	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Dr. Ulrich Wienand Tempi: Anno 2017 Indicatori: attività formativa - riunioni interne (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P254.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai progetti di ricerca istituzionali	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività? di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Dr. Ulrich Wienand Tempi: Anno 2017



Allegato PTPC 2017 - 2019

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P255.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse agli studi clinici	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	Responsabile	Wienand Ulrich

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Indicatori: attività formazione - riunioni interne (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P88.400 - Analisi dei bisogni	Valutazione Rischio	
Struttura	400 - Urologia	Responsabile	Ippolito Carmelo

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.03 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Direttore U.O Farmacia Tempi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P88.590 - Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	590 - Oncologia Clinica	Responsabile	Frassoldati Antonio

Fattori di rischio

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RM.03 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	Responsabilità: Direttore U.O. Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



Allegato PTPC 2017 - 2019

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Sottoarea	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
Processo	M.3.P88.950 - Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	950 - Pneumologia	Responsabile	Papi Alberto
Fattori di rischio			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.03 - Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 662 - Sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	Responsabilità: Farmacia Tempi: semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

TABELLA DI LAVORO DELLA STRUTTURA: Direzione Risorse Economico Finanziarie

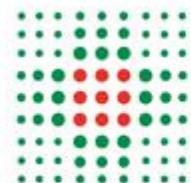
AREA DI RISCHIO	NOME PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Input e Output del processo, gli eventuali vincoli del processo e i suoi destinatari interni o esterni, eventuali interazioni con altri processi)	FASE ATTIVITA' (in cui è possibile ripartire il processo)	UFFICI COINVOLTI E RESPONSABILI TA'	VINCOLI	DESTINATARI	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI E/O ALTRE CAUSE
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	Processo: Pagamenti aziendali	Pagamento fatture passive, stipendi, contributi, compensi collaboratori e libero professionisti, imposte e tasse e altre spese	pagamento	Ufficio pagamenti e adempimenti fiscali	Art.48 bis DPR 602/73 Legge 136/2010 D.Lgs 231/2002 e s.m.i Decreto legge 8 aprile 2013 n. 35	Fornitori, dipendenti,erario e enti previdenziali	Liquidazione da parte dei settori gestori della spesa di somme non dovute per : A)ordini emessi su contratti incapienti B)mancata contestazione di fornitura irregolare C) mancata effettuazione della prestazione fatturata	
Incassi attività libero professionale	Processo: Incassi attività libero professionale	Registrazione degli Incassi delle fatture della Libera Professione emesse dal Centro Servizi	Registrazione incassi	Ufficio entrate e bilanci	Regolamento aziendale della libera professione e delibere regionali	Professionisti aziendali	Incasso diretto del corrispettivo da parte del professionista non seguito da versamento e richiesta di emissione della fattura all'Azienda.	

TABELLA DI LAVORO DELLA STRUTTURA: SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA

AREA DI RISCHIO	NOME PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO (Input e Output del processo, gli eventuali vincoli del processo e i suoi destinatari interni o esterni, eventuali interazioni con altri processi)	FASE ATTIVITA' (in cui è possibile ripartire il processo)	UFFICI COINVOLTI E RESPONSABILITA'	VINCOLI	DESTINATARI	EVENTI RISCHIOSI	FATTORI ABILITANTI E/O ALTRE CAUSE
Affidamento Lavori Servizi e Forniture	Acquisizione Tecnologie Biomediche	Input: obiettivi sanitari aziendali Output: documento di programmazione sanitaria	Programmazione delle acquisizioni di TB	Direzione strategica (Collegi di Direzione)	NORMATIVI, OBIETTIVI REGIONALI, RISORSE, TEMPI	Dipartimenti	Favoritismi verso i dipartimenti	Discrezionalità nella individuazione delle priorità e delle risorse assegnate
Affidamento Lavori Servizi e Forniture	Acquisizione Tecnologie Biomediche	Input: analisi dei bisogni Output: ordine economale TB individuate	Redazione del Capitolato Tecnico	ECONOMATO, UU.OO.	NORMATIVI, OBIETTIVI AZIENDALI, RISORSE, TEMPI	UU.OO.	Favoritismi verso fornitori	Discrezionalità nella individuazione dei bisogni clinici da parte delle UU.OO. e nella conseguente scelta delle caratteristiche tecniche
Affidamento Lavori Servizi e Forniture	Acquisizione Tecnologie Biomediche	Input: analisi dei bisogni Output: ordine economale TB individuate	Valutazione dell'Offerta Tecnica	ECONOMATO, UU.OO.	NORMATIVI, OBIETTIVI AZIENDALI, RISORSE, TEMPI	UU.OO.	Favoritismi verso fornitori	Discrezionalità nella valutazione delle caratteristiche tecnico cliniche
Affidamento Lavori Servizi e Forniture	Gestione Tecnologie Biomediche	Input: analisi delle problematiche di gestione TB Output: azioni di Gestione TB	Gestione dei Contratti di Manutenzione	ECONOMATO, UU.OO.	CONTRATTUALI	UU.OO.	Favoritismi verso fornitori	Controlli mancanti, insufficienti o inefficaci sull'esecuzione dei contratti
Affidamento Lavori Servizi e Forniture	Gestione Tecnologie Biomediche	Input: analisi delle problematiche di gestione TB Output: azioni di Gestione TB	Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto	ECONOMATO, UU.OO.	RISORSE, TEMPI	UU.OO.	Favoritismi verso fornitori	Controlli mancanti, insufficienti o inefficaci sulla congruità dei preventivi di spesa
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Commissione Provinciale Dispositivi Medici	Input: richieste di acquisizione / prova di nuovi dispositivi medici Output: autorizzazione alla prova o all'inserimento nel repertorio aziendale	Autorizzazione alla acquisizione / prova di nuovi Dispositivi Medici	Commissione Provinciale Dispositivi Medici	NORMATIVI, RISORSE, TEMPI	UU.OO.	Favoritismi verso fornitori	Discrezionalità nell'autorizzazione alla acquisizione / prova di nuovi Diepositivi Medici
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Comitato Etico	Input: richieste studi clinici Output: autorizzazione studi clinici	Autorizzazione studi clinici	Comitato Etico	NORMATIVI	UU.OO., DITTE	Favoritismi verso fornitori	Discrezionalità nell'autorizzazione allo studio clinico



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2017 - 2019



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



Allegato C) Scheda recante le misure e azioni ad esse correlate



Misure e Azioni

TITOLO	Cod	AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	TEMPISTICA/SCADENZA	SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE	INDICATORE	TARGET 2017	TARGET 2018	TARGET 2019	NOTE
PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	1A	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	
	1B	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	
	1C	Inserimento delle azioni di gestione e mitigazione del rischio corruzione e degli adempimenti previsti nel PTPCT nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale.	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	
	1D	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	



Misure e Azioni

	1E	Aggiornamento mappatura dei procedimenti e valutazione dei rischi alla luce delle misure esistenti in caso di nuovi procedimenti	31 ottobre di ogni anno in caso di intervenute modifiche	Direttori/Responsabili delle strutture che gestiscono i procedimenti	% di procedimenti mappati al 31/10 di ciascun anno sul totale dei procedimenti pubblicati in Amministrazione Trasparente	100%	100%	100%	
	1F	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	100%			
	1G	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	50%	80%	100%	
	1H	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%	
TRASPARENZA D.Lgs. 33/2013	2A	Pubblicazione sul sito istituzionale dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione.	I tempi di attuazione sono definiti dal PTPCT	Tutti i Responsabili come individuati nella griglia del PTPCt "Elenco degli obblighi di pubblicazione"	% di dati pubblicati sul totale dei dati da pubblicare	100%	100%	100%	



Misure e Azioni

	2B	Riscontro delle istanze di accesso civico generalizzato	31 ottobre di ogni anno	Tutti i dirigenti responsabili delle articolazioni che detengono i dati / documenti / informazioni	% di istanze riscontrate sul totale ricevuto	100%	100%	100%	
CODICE DI COMPORTAMENTO	3A	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	
	3B	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	RPCT - Area Comunicazione - Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento - DIAP	adozione di iniziative in caso di modifiche/aggiornamenti del Codice (SI/NO)	si	si	si	
	3C	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 PTPCT	RPCT in collaborazione con l'UPD / dirigenti responsabili di struttura	attuazione degli adempimenti entro il termine (SI/NO)	si	si	si	



Misure e Azioni

	3D	Comunicazione al RPCT 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%	
	3E	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	
ROTAZIONE DEL PERSONALE (Art. 16, comma 1 lett. I) quater d.lgs 165/2001)	4A	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%	



Misure e Azioni

INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI	5A	Disciplina del conflitto di interessi mediante predisposizione di documenti, anche regolamentari, in sinergia con le politiche regionali e di area vasta.	31/12/2017	RPCT - Direzione Strategica	relazione attestante l'attuazione della misura	1				
OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE	6A	Trasmissione al RPCT delle dichiarazioni di astensione.	tempestiva	Tutti i Responsabili di struttura	dichiarazioni di astensione trasmesse/dichiarazioni di astensione ricevute dai Responsabili delle strutture	100%	100%	100%		
ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (art. 53 c. 16 ter, D. Lgs. 165/2001)	7A	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/offertore/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		



Misure e Azioni

INCOMPATIBILITA' CONSEQUENTE A CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)	8A	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	
	8B	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%	



Misure e Azioni

FORMAZIONE DEL PERSONALE	9A	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	
	9B	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	



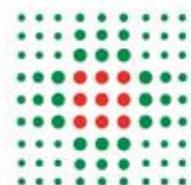
Misure e Azioni

FORMAZIONE DEL PERSONALE	9A								
PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI Art.1, c. 17, Legge 190/2012	10A	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	
	10B	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%	
ALTRE MISURE SPECIFICHE									
	11A	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	



Misure e Azioni

<p>Attività delle ditte di onoranze funebri all'interno della camera mortuaria di pertinenza dell'AOU</p>	<p>12A</p>	<p>Adozione di modalità operative da approntare a seguito di decesso di pazienti.</p>	<p>31/10/2017</p>	<p>Direzione Medica di Presidio / Medicina Legale</p>	<p>Documento attestante le modalità operative</p>	<p>1</p>			
--	-------------------	---	-------------------	---	---	----------	--	--	--



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



Allegato D) Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione



Relazione RPC

Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	Denominazione Amministrazione/Società/Ente	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)
1295950388	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA	BARBARA	PALTRINIERI	02/10/1966	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	27/5/2013 rinnovato il 16/08/2016	SI						



Relazione RPC

ID	Domanda	Risposta <i>(Max 2000 caratteri)</i>
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Il PTPC è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti. In considerazione dell'aggiornamento del PNA di cui alla delibera ANAC 28/2015 e del nuovo PNA di cui alla deliberazione ANAC 831/2016 si è quindi proseguito, utilizzando i sistemi e metodi suggeriti dal PNA vigente, con la mappatura dei procedimenti e processi/attività a rischio, in particolare di area sanitaria, nonché con l'esame e previsione delle misure di contrasto che si sono rivelate, allo stato, efficaci. Nel corso del 2016 è stato introdotto nell'Ente un software che supporta l'attività di mappatura e gestione del rischio, con l'obiettivo di garantire l'omogeneità e la compatibilità tra le analisi e valutazioni operate, la tempestività e tracciabilità delle operazioni effettuate, il monitoraggio sullo stato di attuazione e avanzamento del processo di gestione e delle misure di prevenzione programmate. L'introduzione dello strumento informatico e la specifica formazione assicurata al riguardo possono contribuire a rendere i Responsabili di struttura maggiormente consapevoli del loro ruolo e responsabilità nell'ambito della prevenzione della corruzione. Sul fronte della diffusione della cultura della legalità, oltre alle iniziative formative dedicate al tema organizzate sia a livello aziendale, provinciale e di Area Vasta Emilia Centro, è stata assicurata la fruizione dei corsi in modalità FAD (Formazione a distanza).</p>



Relazione RPC

1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	<p>Nel gennaio 2016 è stato avviato dalle aziende sanitarie ferraresi un processo di riorganizzazione aziendale che ha visto l'istituzione dei Servizi Comuni di area amministrativa e tecnica. Ciò ha reso necessaria una riprogrammazione delle azioni preordinate all'attuazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative. Sempre attuali, a tale proposito, rimangono le criticità già rappresentate per il settore sanitario, legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità e alla carenza di personale determinata dal blocco totale o parziale delle assunzioni che rende, allo stato attuale, difficoltose le iniziative, quali l'affiancamento e percorsi formativi mirati, volte a garantire l'interscambiabilità dei ruoli senza pregiudicare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.</p>
-----	--	--



Relazione RPC

1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	<p>I fattori determinanti a supporto del RPC nell'attuazione del PTPC continuano ad essere: la rete dei RPC delle aziende del SSR; il tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (Area Vasta Emilia Centrale - associazione che aggrega le Aziende Sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara), con attività di coordinamento e scambio di esperienze e di informazioni utili a favorire il confronto tra RPC; la Cabina di regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di trasparenza e di prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e dell'Azienda USL di Ferrara; la stretta collaborazione con i dirigenti con i quali molteplici sono le occasioni di confronto per il monitoraggio dei processi e l'interpretazione e applicazione della norma, con esiti positivi di prevenzione. L'applicazione della normativa anticorruzione ha visto anche il coinvolgimento sempre più attivo di tutte le strutture aziendali, le quali hanno in buona parte risposto positivamente all'impulso del RPC.</p> <p>Le Azioni intraprese dal RPC nel 2016 hanno riguardato: prosecuzione del monitoraggio dei processi e gestione dei rischi, con particolare riferimento alle strutture sanitarie; ulteriori misure di contrasto a carattere generale e trasversale, con particolare riferimento alla prosecuzione dell'attività formativa, sia in modalità FAD sia con lezioni frontali.</p>
-----	--	--



Relazione RPC

1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Il fatto che l'incarico di RPC sia aggiuntivo rispetto ad eventuali altri incarichi non sempre comporta una facilitazione nel reperimento di supporti in termini di risorse sia umane che tecnologiche, soprattutto nelle realtà dove gli incarichi di struttura complessa sono per la quasi totalità incompatibili con il ruolo di RPC e dove vengono conseguentemente effettuate scelte organizzative diverse. Inoltre, sia il RPC sia le strutture coinvolte nel processo di attuazione della normativa anticorruzione continuano a risentire della complessità degli adempimenti che comportano una serie di attività abbastanza pesanti
-----	---	--



Relazione RPC

SCHEMA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 16/01/2017 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2016 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

ID	Domanda	Risposta <i>(inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)</i>	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Con nota p.g. 19751 del 23.6.2016 è stata inviata a ciascuna articolazione organizzativa una scheda personalizzata per il monitoraggio delle misure e azioni di contrasto alla corruzione individuate nell'Allegato 3 del PTPC 2016-2018. Sono altresì proseguite le azioni di autovalutazione del grado di assolvimento degli obblighi di pubblicazione (richiesta con nota p.g. 9050 del 10.3.2016). Per il primo semestre 2016 è stato inoltre effettuato il monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali.



Relazione RPC

2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2016 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		



Relazione RPC

2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)	X	<p>L'OIV Regionale ha adottato le delibere 2/2015 e 4/2016, nelle quali ha fornito indicazioni circa le relazioni tra RPCT, OIV/SSR e OAS, ponendo l'accento sulla verifica della corrispondenza tra misure pianificate (nel PTPC e nei documenti di pianificazione strategica) ed obiettivi di budget e individuali, oltre che della loro realizzazione in fase di verifica degli obiettivi stessi. Particolare attenzione è stata posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance, sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più effettive e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa. Difatti, nella scheda di budget delle unità operative è ben esplicitato l'obiettivo sulla trasparenza anticorruzione come pure nella scheda di valutazione della performance individuale.</p>
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Si		
2.E.2	No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		



Relazione RPC

2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	Complessità dell'azienda e della sua attività; necessità di coinvolgere nell'attività di mappatura anche la componente sanitaria. Completata la mappatura dei procedimenti.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Tutte le aree a rischio di cui alla parte speciale - approfondimento sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA sono state indagate seppur parzialmente, con esito ancora non completo sia in termini quantitativi che qualitativi. Il completamento della mappatura dei processi sarà riproposto nell'aggiornamento del Piano valevole per il triennio 2017/2019. Si ritiene che il completamento di tale attività possa essere agevolato anche dall'implementazione a cura del Servizio Comune ICT del già citato software per l'informatizzazione della procedura di valutazione e gestione del rischio corruttivo.
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Il modello di gestione del rischio è stato adattato alla determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 recante l'aggiornamento al PNA. L'informatizzazione della procedura di mappatura e valutazione dei processi a rischio e il suo decentramento, in avvio con il nuovo PTPC 2017/2019 ha già portato alcune modifiche e revisioni del modello adottato, quantomeno in termini di organizzazione dell'attività e delle risorse ad essa dedicate e metodo di descrizione delle informazioni.
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		



Relazione RPC

3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		



Relazione RPC

<p>3.B.2</p>	<p>Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)</p>	<p>X</p>	<p>Gestione informatizzata dell'Attività Libero Professionale (agende di prenotazione, registrazione delle prenotazioni, registrazione delle prestazioni effettivamente erogate e pagamenti con tracciatura dell'incasso). Adozione di un processo di dematerializzazione delle fatture, che prevede un flusso passivo dematerializzato, con tracciabilità dei passaggi delle fatture e delle autorizzazioni. Soluzioni informatiche per consentire ai dirigenti/titolari di posizione organizzativa di caricare e mantenere il proprio curriculum vitae. Sistema di gestione informatizzata delle richieste di beni in transito e completamento della fase sperimentale di un sistema analogo per i beni in scorta. Utilizzo della piattaforma elettronica per gli acquisti (Intercent-Er/Consip) Consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali, che appone il numero di protocollo, la data e l'ora di arrivo sulla busta chiusa dell'offerta. Introduzione della ricetta dematerializzata e della prescrizione farmaceutica dematerializzata. Procedura informatica dedicata per il Wistleblower.</p>
--------------	---	----------	--



Relazione RPC

3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		<p>La misura di informatizzazione della libera professione consente un maggiore governo e controllo delle varie fasi, con tracciabilità delle stesse.</p> <p>La consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali e la conseguente protocollazione della busta (registrazione nel registro di protocollo generale con la dicitura "Invia n.1 busta offerta per la fornitura di" unitamente ai dati del mittente rendono inalterabili le informazioni riguardanti l'arrivo delle offerte e garantiscono che non possano essere inserite o presentate offerte fuori termine di scadenza o fuori dal percorso ufficiale.</p> <p>Pubblicazione in "Profilo del committente" di tutte le informazioni obbligatorie per legge.</p>
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)		



Relazione RPC

4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2016	X	
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	1 richiesta di accesso civico generalizzato, riscontrata con nota p.g. 34859 del 22.12.2016
4.B.2	No		
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Monitoraggi semestrali riguardanti la totalità degli obblighi
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016		
4.C.3	No, non era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2016		



Relazione RPC

4.D	<p>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:</p>		<p>L'utilizzo degli schemi predefiniti per il monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, personalizzati per ciascuna articolazione organizzativa cui competono gli adempimenti mantiene buono il livello di adempimento, sia in fase di autovalutazione da parte dei responsabili della pubblicazione, sia in fase di verifica da parte del RPCT aziendale. Gli adempimenti risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione in quanto gli applicativi aziendali non consentono di generare automaticamente un flusso idoneo per la pubblicazione. Gli adempimenti sono stati e vengono costantemente garantiti senza previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda. E' necessaria una maggiore collaborazione con i Sistemi Informatici al fine di ottenere la completa rispondenza del sito web aziendale ai formati richiesti. Gli schemi predefiniti sono stati ulteriormente arricchiti di informazioni utili poi per la predisposizione della griglia di monitoraggio.</p>
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		



Relazione RPC

5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Azienda Usl di Bologna, ASPP di Trento, Azienda Osp.ro Universitaria di Bologna, Regione Emilia Romagna
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:		La formazione erogata in materia di codice di comportamento e anticorruzione è stata efficace per quanto riguarda destinatari e contenuti.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:	2526	Compresi dipendenti a tempo determinato ed indeterminato e universitari convenzionati
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	566	Compresi dipendenti a tempo determinato ed indeterminato e universitari convenzionati
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	1960	Compresi dipendenti a tempo determinato ed indeterminato e universitari convenzionati



Relazione RPC

6.B	Indicare se nell'anno 2016 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	2	
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2016, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2016)		
6.C.1	Si	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		



Relazione RPC

7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Le verifiche relative al Direttore Generale sono in capo alla Regione. Si rammenta che la Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”, precisa che le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario (nominati nel marzo 2015)
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		



Relazione RPC

8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Le verifiche relative al Direttore Generale sono in capo alla Regione. Si rammenta che la Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 “Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario”, precisa che le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario (nominati nel marzo 2015)
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		



Relazione RPC

9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato	X	
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		



Relazione RPC

10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		<p>Sul sito web aziendale è stata attivata una pagina che prevede la compilazione on line di un modulo di segnalazione attraverso misure di riservatezza a tutela del soggetto che effettua la segnalazione. Le misure appaiono, allo stato, efficaci. E' doveroso, comunque, evidenziare che il rischio che l'identità del segnalante, per esigenze difensive dell'incolpato, venga rivelata nell'ambito del procedimento disciplinare e/o penale, rappresenta un elemento di criticità che può disincentivare la segnalazione.</p> <p>Ugualmente delicata appare l'esigenza di garantire il corretto equilibrio tra la necessaria tutela da garantire al segnalante e la ugualmente apprezzabile tutela da eventuali "deviazioni" nell'utilizzo della procedura con fini ritorsivi o di calunnia.</p>



Relazione RPC

11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato		



Relazione RPC

	luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	X	
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		<p>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". Dopo la formale adozione delle nuove "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento degli enti del SSN", verrà programmato il lavoro di revisione del Codice, anche sulla base di indirizzi regionali.</p> <p>I contenuti del codice sono diffusi tra i dipendenti al conferimento di nuovi incarichi e tramite momenti formativi ad hoc compresi quelli on line.</p>
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2016 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		



Relazione RPC

12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		



Relazione RPC

12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No		
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		



Relazione RPC

13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		