

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000013  
DATA: 27/01/2020 16:59  
OGGETTO: Aggiornamento 2020-2022 del "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Carradori Tiziano in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Di Ruscio Eugenio - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Iacoviello Savino - Direttore Amministrativo

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [02-01-01]
- [04-07]
- [02-08]
- [01-01]
- [04-06-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Fisica Medica
- Direzione Generale
- Direzione Delle Professioni
- Direzione Att. Amm.Ve Di Presidio
- Gest.Conces.Serv.Generali E Commer. Cona
- Programmazione E Controllo Di Gestione
- Area Comunicazione
- Settore Att. Giur. Amm.Ve Dir Gen E Dir Med.,
- Servizio Comune Tecnico e Patrimoniale
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Accreditam.,Qualita',Ricerca E Innovaz.
- Formazione Ed Aggiornamento



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

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



- Servizio Comune Information e Communication Technology
- Ufficio Legale
- Segreteria Generale
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Medicina Legale ospedaliera
- Dipartimento Materno Infantile (Direzione Generale)
- Dipartimento Chirurgico (Direzione Generale)
- Dipartimento di Medicina (Direzione Generale)
- Dipartimento Oncologico/Medico Specialistico (Direzione Generale)
- Dipartimento Emergenza (Direzione Generale)
- Dipartimento Neuroscienze/Riabilitazione (Direzione Generale)
- Dip. di Biotecnologie,Trasfusionale e Laboratorio (Direzione Generale)
- Direzione Medica dei Dipartimenti Clinici e coordinamento Staff (Direzione Generale)
- Farmacia Ospedaliera (Dip. di Biotecnologie,Trasfusionale e Laboratorio)
- Dipartimento di Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento di Radiologia
- Ingegneria Clinica
- Dir. Amm.Ne Risorse Econom Finanziarie

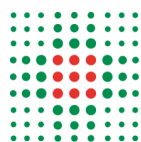
#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000013_2020_delibera_firmata.pdf	Carradori Tiziano; Di Ruscio Eugenio; Iacoviello Savino; Paltrinieri Barbara	BF9020F7AF6F23FB60E2F71CC32C314B C676910ABCE31CFA2E083062142A1C03
DELI0000013_2020_Allegato1.pdf:		CE174BD314C9CFC852D64228C99F9634 96698B005ECC7B7ECB6C99BE8E2D0562
DELI0000013_2020_Allegato2.pdf:		C2DDEBE87D227E6D0200916BEFD54B55 761D3EA35B00A93B85811FD19429845A
DELI0000013_2020_Allegato3.pdf:		0060A3348BD5092EF858FFF4B0FE991B8 ED62AB52DC20EC8A43601D9BA3F4683
DELI0000013_2020_Allegato4.pdf:		4AF3D2FAC41387E40C8B85170F2DC18D 89F489E70E58106BFE0CA2F2EBD50476
DELI0000013_2020_Allegato5.pdf:		443030E44E648C9295E3E7B89037CB495 8309A30665EAF942E83745CEEC44925
DELI0000013_2020_Allegato6.pdf:		9CDF60D084A33AAA79010615E54A6F753 89BD16A15D5790FAF185B1B3C75019B
DELI0000013_2020_Allegato7.pdf:		9836435D8EC26B9377C9FB3A75663925E 3D8238F96F211E158BA6346191D14F7
DELI0000013_2020_Allegato8.pdf:		891C6E5F5B33577AC798FAE052BF2EF84 CF15FA65F12C9F2086AD1C13F8CFD2F



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

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



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Aggiornamento 2020-2022 del "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

### **IL DIRETTORE GENERALE**

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

«

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

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

VISTE:

- la deliberazione della CIVIT in funzione di Autorità Nazionale Anticorruzione n. 72/2013, con la quale è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base delle linee di indirizzo dettate dal Comitato Interministeriale istituito con DPCM 16 gennaio 2013;
- la determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 12 del 28/10/2015 ad oggetto: "Aggiornamento 2015 al Piano nazionale Anticorruzione";
- la delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 831 del 5/08/2016 ad oggetto "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- la delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 1208 del 22.11.2017 ad oggetto "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- la delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n.1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019";

RICHIAMATE le proprie precedenti deliberazioni:



- n. 89 del 27/05/2013 con cui si è proceduto ad individuare, ai sensi della l. 190/2012 e del D.Lgs 33/2013, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- n. 10 del 30.1.2014 avente ad oggetto: "Approvazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2013-2016, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016, del Codice di Comportamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e del Piano della Performance" ;
- n. 20 del 29.1.2015 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017;
- n. 9 del 27.1.2016 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018;
- n. 147 del 16.8.2016 ad oggetto: "Legge 190/2012 e s.i.m. e nuovo PNA: disposizioni in merito al rinnovo dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza";
- n. 19 del 30.1.2017 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019;
- n. 18 del 30.1.2018 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020;
- n. 21 del 28.1.2019 con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021;

Visti inoltre in particolare:

- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 così come modificato dal D. Lgs 97 del 25 maggio 2016 in materia di "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha introdotto nel nostro ordinamento una serie di novità tra le quali rivestono particolare rilevanza i nuovi obblighi di trasparenza da assicurare tramite le pubblicazioni nel sito istituzionale "Amministrazione Trasparente" e l'introduzione del nuovo istituto dell'"accesso civico generalizzato" (F.O.I.A.);
- la Determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "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 Art. 5 - bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni».
- la Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";

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



viene modificato anche l'art. 43 del D. Leg.vo. 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza;

DATO ATTO che per l'aggiornamento al PTPCT relativamente al triennio 2020-2022 è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale nel periodo 02 ottobre 2018 – 21 ottobre 2018 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

ATTESO CHE

- i contenuti del PNA 2019 sono orientati a rivedere, consolidare ed integrare in un unico provvedimento tutte le indicazioni e gli orientamenti maturati nel corso del tempo dall'Autorità e che sono stati oggetto di specifici provvedimenti di regolamentazione o indirizzo per quanto riguarda la parte generale; quindi il PNA 2019 assorbe e supera tutte le parti generali dei precedenti Piani e relativi aggiornamenti, lasciando invece in vigore tutte le parti speciali che si sono succedute nel tempo;

- il PNA 2019, inoltre, consta di 3 Allegati:

1. Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi
2. La rotazione "ordinaria" del personale
3. Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

RILEVATO CHE le nuove indicazioni metodologiche per quanto riguarda la gestione dei rischi verranno introdotte in modo graduale ed in ogni caso non oltre l'adozione dell'aggiornamento al PTPCT 2021-2023;

VISTE inoltre le note:

- 915511 del 17.12.2019 con la quale l'Organismo Indipendente di Valutazione Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per L'agenzia Regionale per la Prevenzione, l'ambiente e l'energia (Arpae) della Regione Emilia-Romagna trasmette le Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D. Lgs.52/2019;

- 918683 del 18.12.2019 con la quale la Direttrice della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna trasmette la "Regolamentazione dell'esercizio dell'attività funebre" e "Indirizzi e direttive in materia di accreditamento delle imprese funebri operanti nell'ambito delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e delle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale accreditate ed altre disposizioni in materia di prevenzione della corruzione";

- 929510 del 20/12/2019 della Direttrice della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna recante "comunicazioni in merito al deposito della dichiarazione inerente la situazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR della Regione Emilia-Romagna";

RILEVATA la necessità di provvedere pertanto all'aggiornamento 2020-2022 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza adeguando al nuovo triennio di riferimento gli obiettivi e le azioni da intraprendere in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza così come richiesto dalla normativa;



VISTA pertanto la bozza dell'Aggiornamento 2020-2022 al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza trasmesso alla Direzione Strategica con nota p.g. 32726 del 31.12.2019 a firma del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, così come peraltro previsto dalla normativa, e all'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR ;

VISTI inoltre gli allegati al sopra citato Piano:

**Allegato A)** VALUTAZIONE DEI RISCHI, elaborato per mezzo del sw "GZOOM" sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali;

**Allegato B)** CATALOGO DEI PROCESSI - elaborato per mezzo del sw "GZOOM" sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali – con relativi RISCHI, MISURE ANTICORRUZIONE e RENDICONTAZIONE;

**Allegato C)** MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;

**Allegato D)**, TABELLA "MISURE E AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE", che individua gli obiettivi per le Strutture aziendali nell'anno

**Allegato E)** RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019";

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

**Allegato 2)** indicazioni interpretative in attuazione dell'art.2 del D.Lgs. n.52/2019 in riferimento alla pubblicazione di dati in Amministrazione trasparente – INFORMAZIONI SULLE SPERIMENTAZIONI DI FARMACI

RITENUTO inoltre di precisare che il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti e che non si configura come un'attività compiuta da concludersi entro un termine definito e che, considerati anche gli indirizzi regionali, risulta coerente con i contenuti del vigente PNA, adeguato al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., e pare rappresentare il punto di equilibrio tra le azioni poste in essere all'interno dell'Amministrazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità;

DATO ATTO che tale documento costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. per "garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità";

dato atto della legittimità e regolarità tecnica della presente proposta, ai sensi di quanto previsto dal regolamento di cui alla deliberazione n.246 del 31.08.2010;

"

attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Barbara Paltrinieri;



## Delibera

1. di approvare l'Aggiornamento 2020-2022 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed i rispettivi allegati di seguito descritti

**Allegato A)** VALUTAZIONE DEI RISCHI, elaborato per mezzo del sw “GZOOM” sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali;

**Allegato B)** CATALOGO DEI PROCESSI - elaborato per mezzo del sw “GZOOM” sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali – con relativi RISCHI, MISURE ANTICORRUZIONE e RENDICONTAZIONE;

**Allegato C)** MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;

**Allegato D)**, TABELLA “MISURE E AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE”, che individua gli obiettivi per le Strutture aziendali nell’anno

**Allegato E)** RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019”;

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

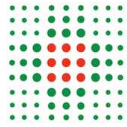
**Allegato 2)** indicazioni interpretative in attuazione dell’art.2 del D.Lgs. n.52/2019 in riferimento alla pubblicazione di dati in Amministrazione trasparente – INFORMAZIONI SULLE SPERIMENTAZIONI DI FARMACI

2. di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale [www.ospfe.it](http://www.ospfe.it) nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;

3. di stabilire che il RPCT aziendale provveda all’inoltro del presente provvedimento via e mail a tutto il personale dipendente, anche mediante trasmissione del link di pubblicazione;

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

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



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



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

**PIANO TRIENNALE di PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
E DELLA TRASPARENZA  
AGGIORNAMENTO 2020– 2022**

(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.....	7
2.2. IL CONTESTO INTERNO.....	18
3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	23
4. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2017.....	25
5. GESTIONE DEL RISCHIO.....	27
6. LE AREE DI RISCHIO.....	29
6.1. AREE DI RISCHIO GENERALI.....	29
6.1.1. Contratti Pubblici.....	29
6.1.2. Incarichi e nomine.....	30
6.1.3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.....	32
6.1.4. Vigilanza, controlli, ispezioni e sanzioni.....	34
6.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE.....	34
6.2.1. Attività libero professionale e liste di attesa.....	34
6.2.2. Rapporti contrattuali con privati accreditati.....	35
6.2.3. Farmaceutica, dispositivi e alte tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.....	35
6.2.4. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.....	37
6.3. ALTRE AREE DI RISCHIO.....	38
6.3.1. Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco.....	38
6.3.2. Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. Pantouflage).....	38
7. DISCIPLINA DEGLI INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI.....	40
(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).....	40
8. ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE.....	46
9. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	48
10. AZIONI FORMATIVE.....	52
11. OBBLIGHI dei DIRIGENTI RESPONSABILI/DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA E SEMPLICE, RESPONSABILI di PROCEDIMENTO.....	54
12. L'ORGANISMO DI VALUTAZIONE IN CONSEGUENZA DELL'ISTITUZIONE DELL'OIV REGIONALE (1.10.2014).....	56
13. RESPONSABILITA'.....	59
14. CODICE DI COMPORTAMENTO.....	60
<b>15. LA RACCOLTA DELLE DICHIARAZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI DEI DIRIGENTI.....</b>	<b>62</b>
16. AZIONI PROGRAMMATE PER EVITARE LA DISCRIMINAZIONE NEI CONFRONTI DEL WHISTLEBLOWER.....	64
SEZIONE I TRASPARENZA.....	65
17. ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE.....	66
<b>18. L'ACCESSO CIVICO.....</b>	<b>70</b>
19. I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE.....	71
20. LA PUBBLICAZIONE DEI DATI E DELLE DICHIARAZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI DEI DIRIGENTI.....	72
21. LA PUBBLICAZIONE DEI PROVVEDIMENTI (ART. 23).....	73
22. OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE (ART. 31).....	74
23. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA.....	75
24. TRASPARENZA E PRIVACY.....	76
25. CONCLUSIONI.....	77
<b>Allegato A) CATALOGO DEI PROCESSI</b> , elaborato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali per mezzo del sw "GZOOM";	
<b>Allegato B) VALUTAZIONE DEI RISCHI</b> , elaborato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali per mezzo del sw "GZOOM";	
<b>Allegato C) MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER</b> che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;	
<b>Allegato D) RENDICONTAZIONE DELLE MISURE ANTICORRUZIONE</b> previste nel 2017, elaborata dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali per mezzo del sw "GZOOM";	
<b>Allegato E) TABELLA "MISURE E AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE"</b> , che individua gli obiettivi per le Strutture aziendali nell'anno 2019;	
<b>Allegato F) RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2017";	
<b>Allegato 1) SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE</b>	

## 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

Per la legge 190/2012, il Piano Nazionale Anticorruzione costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni italiane “*ai fini dell’adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione*”.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, costituisce quindi l’atto di indirizzo per l’approvazione, entro il 31 gennaio 2020, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

A partire dal 2016, l’ANAC ha elaborato i PNA e i successivi aggiornamenti affiancando ad una parte generale, in cui sono affrontate questioni di impostazione sistematica dei PTPCT, approfondimenti tematici per amministrazioni e ambiti di materie in cui analizzare, in relazione alle specifiche peculiarità, possibili rischi corruttivi e ipotesi di misure organizzative e di contrasto al fenomeno.

Con riferimento alla parte generale del PNA 2019, i contenuti sono orientati a rivedere, consolidare ed integrare in un unico provvedimento tutte le indicazioni e gli orientamenti maturati nel corso del tempo dall’Autorità e che sono stati oggetto di specifici provvedimenti di regolamentazione o indirizzo. In virtù di quanto affermato dall’ANAC, quindi, il PNA 2019, assorbe e supera tutte le parti generali dei precedenti Piani e relativi aggiornamenti, lasciando invece in vigore tutte le parti speciali che si sono succedute nel tempo.

Il PNA 2019, inoltre, consta di 3 Allegati:

1. Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi
2. La rotazione “ordinaria” del personale
3. Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il PNA 2019 distingue fra la definizione di corruzione, ovvero i “comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d’ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli”, più propri del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, da quella di “prevenzione della corruzione”, ovvero “una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l’adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.”. Pertanto, non si intende modificato il contenuto della nozione di corruzione, intesa in senso penalistico, ma la “prevenzione della corruzione” introduce in modo organico e mette a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

L’Allegato 1 sviluppa ed aggiorna alcune indicazioni metodologiche allo scopo di indirizzare ed accompagnare i soggetti chiamati ad applicare la normativa in materia di prevenzione della corruzione con un approccio procedimentale sostanziale e non più meramente formale.

A tal fine, ANAC individua un “approccio di tipo qualitativo”, che dia ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantisca la massima trasparenza, in luogo dell’approccio quantitativo finora utilizzato da tutte le pubbliche amministrazioni.

Va rilevato che l’Azienda ha già predisposto il PTPCT utilizzando il precedente metodo quantitativo; in questo caso ANAC ritiene che ciò sia possibile e che il nuovo approccio di tipo qualitativo introdotto dall’Allegato 1 possa essere applicato in modo graduale, in ogni caso non oltre l’adozione del PTPCT 2021-2023 (v. nota 11 pag. 20 PNA 2019).

Infatti, la portata innovativa del nuovo approccio valutativo delineato dall’ANAC ha un forte impatto sull’Amministrazione e conseguentemente necessita di una gradualità nell’applicazione della nuova metodologia.

L’Allegato 2 è invece dedicato alla misura della rotazione “ordinaria” del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, che riveste un’importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione; lo stato dell’arte in merito a questo fondamentale aspetto di prevenzione della corruzione all’interno dell’Ente è descritto in apposito paragrafo del PTPCT.

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

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

La consultazione è stata avviata il 2.10.2019 con la pubblicazione di un apposito avviso sul sito web aziendale, con richiesta di inviare eventuali proposte ed osservazioni all'indirizzo e-mail [trasparenza@ospfe.it](mailto:trasparenza@ospfe.it) utilizzando un apposito modulo entro e non oltre le ore 12,00 del 21.10.2019.

Non sono pervenute segnalazioni/proposte entro il termine assegnato.

Una bozza dell'aggiornamento del Piano, è stata inviata alla Direzione Strategica e all'OAS prima della adozione del provvedimento di approvazione del PTPCT, per una condivisione dei contenuti e delle strategie.

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 eventuali 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 ridefinito alla luce della novella introdotta con il decreto 97 e del nuovo PNA (delibera OIV 4/2016 del 19.12.2016).

Si è inoltre tentato di orientare il consolidamento della progettazione del sistema di gestione del rischio corruttivo ai principi previsti nel PNA 2019.

• Principi strategici:

o Coinvolgimento degli organi di indirizzo politico-amministrativo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo;

o Coinvolgimento di tutta la struttura organizzativa nel processo di gestione del rischio attraverso una responsabilizzazione diretta di tutti i soggetti interessati;

o Collaborazione fra amministrazioni, non intesa come trasposizione acritica di esperienze di enti operanti nello stesso ambito territoriale e nello stesso comparto, ma come strumento per rendere maggiormente sostenibile l'attuazione del sistema di gestione della prevenzione della corruzione.

• Principi metodologici:

o Attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;

o Gradualità del processo di gestione del rischio, soprattutto in amministrazioni di ridotte dimensioni;

o Selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione;

o Integrazione fra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;

o Miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate.

• Principi finalistici:

o Effettività della strategia di prevenzione, evitando di introdurre nuovi oneri organizzativi, ma orientando l'attività alla creazione di valore pubblico per gli utenti;

o Creazione di valore pubblico.

## 2. ANALISI DEL CONTESTO

Attraverso l'analisi del contesto è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (Aggiornamento 2015 al PNA).

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

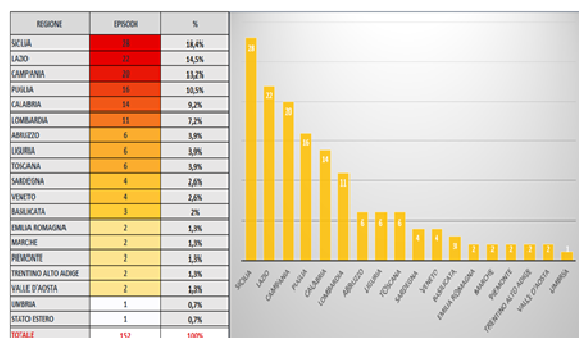
Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Molto interessante ai fini di un inquadramento generale risulta essere il documento pubblicato in data 17/10/2019 sul sito istituzionale di ANAC intitolato "La corruzione in Italia (2016-2019) - Numeri, luoghi e contropartite del malaffare" reperibile al link

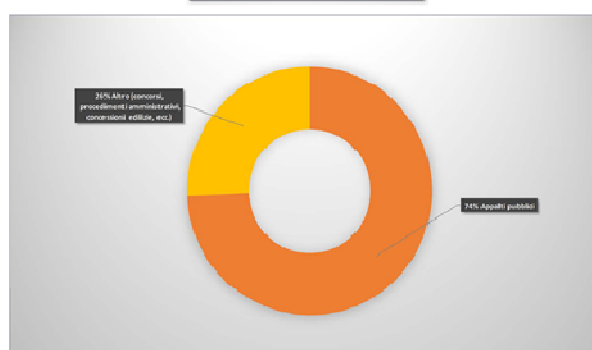
<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d>.

Si riportano di seguito soltanto le rappresentazioni grafiche dei dati, rinviando al documento di cui al collegamento ipertestuale per una lettura approfondita.

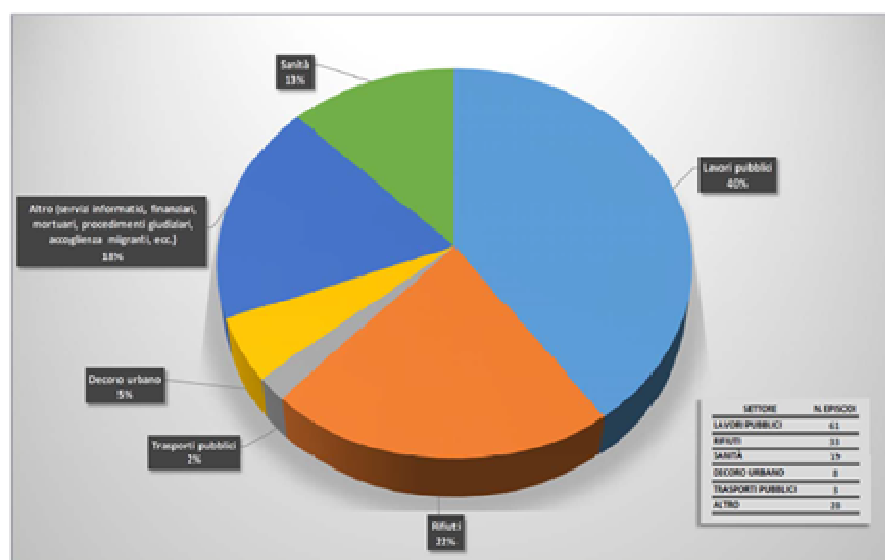
**Tab. 1 - EPISODI DI CORRUZIONE 2016-2019**



**Tab. 2 - AMBITO DELLA CORRUZIONE**



**Tab. 3 - SETTORI PIÙ COLPITI**





Il rallentamento dell'economia mondiale e, in particolare, del commercio estero a livello globale, sta penalizzando in misura più sensibile i Paesi a maggior vocazione export, Germania e Italia su tutti. E, all'interno del nostro Paese, sono le regioni più attive sui mercati esteri a essere maggiormente esposte alle incertezze e alle fragilità che caratterizzano lo scenario internazionale.

L'Emilia-Romagna - seconda regione italiana per valore delle esportazioni e tra le prime regioni d'Europa per export per abitante – sembra corrispondere all'identikit della regione a forte rischio di “contagio internazionale”. A ciò si aggiunge l'ormai trentennale ritardo con cui viaggia il “treno Italia” rispetto alle altre nazioni, croniche lacune strutturali e un'endemica debolezza della domanda interna contribuiscono a posizionare il nostro Paese agli ultimi posti al mondo per crescita economica.

Eppure, nonostante questo scenario sfavorevole, il 2019 per l'economia dell'Emilia-Romagna dovrebbe chiudersi positivamente ed essere archiviato come un altro anno di crescita per l'economia regionale. Crescita a ritmo non sostenuto, con alcuni diffusi segnali di rallentamento, tuttavia sufficiente per confermare l'Emilia-Romagna al vertice delle regioni italiane per incremento del PIL nel 2019 e anche per il 2020. Esattamente come era avvenuto nel 2018, ancora locomotiva dell'arrancante “treno Italia”.

I dati di consuntivo già acquisiti, ancora parziali e relativi ai primi nove mesi dell'anno, compongono un'immagine della regione difficile da decifrare attraverso le chiavi di lettura che siamo soliti utilizzare.

Le tradizionali classificazioni settoriali, geografiche o per classe dimensionale restituiscono una fotografia parziale e a volte distorta di quanto sta avvenendo. Al tempo stesso, il più delle volte mancano strumenti (dati) e filtri adeguati per scattare la fotografia in modo differente.

Ne è un esempio l'analisi delle società manifatturiere, il settore di appartenenza è sempre meno esplicativo, come evidenziato da un recente studio di Unioncamere Emilia-Romagna a marcare la differenza tra chi cresce e chi no è la capacità di competere sui mercati esteri, di innovare, di investire nel capitale umano. La stessa voce “industria manifatturiera” sembra definire confini operativi ormai cancellati, sono sempre più numerose le aziende industriali che realizzano quote importanti del proprio valore aggiunto ibridando attività produttive con servizi caratteristici del terziario.

Tuttavia, i nostri criteri classificatori insistono sul comparto in cui opera l'impresa, non su come svolge la propria attività. Se per alcune analisi è possibile tentare di costruire paradigmi di classificazione differenti, per altre elaborazioni i dati a disposizione non lo consentono.

Anche il nostro rapporto sull'economia regionale sconta questo limite, i numeri presenti e futuri sono raccolti in capitoli settoriali, le tabelle contengono valori medi che sempre meno riescono ad essere sintesi efficace dell'andamento dell'aggregato che dovrebbero rappresentare. Una “crisi di rappresentanza” della statistica – e non solo della statistica - che riflette un'economia e una società che si stanno trasformando seguendo percorsi inediti e con velocità mai sperimentata in passato.

Un primo tuffo all'interno delle pagine e dei numeri del rapporto può aiutare a comprendere meglio questa “crisi di rappresentanza” della statistica.

Le indagini congiunturali settoriali, realizzate dal sistema delle Camere di commercio e relative ai primi nove mesi dell'anno, alternano segnali di rallentamento ad altri più confortanti. In flessione la produzione dell'industria manifatturiera, con difficoltà crescenti per le aziende più piccole e quelle artigiane. Tuttavia, aumentano esportazioni e occupazione, come confermato anche dai dati Istat, a ulteriore testimonianza che l'andamento del comparto non può essere spiegato dal dato aggregato ma occorre guardare ai comportamenti delle singole imprese.

La stessa chiave interpretativa dovrebbe guidare nella lettura delle altre dinamiche settoriali. Prosegue il calo del settore del commercio, a soffrire sono i piccoli esercizi commerciali mentre tiene la grande distribuzione. Cresce il settore delle costruzioni, l'agricoltura sembra presentare più ombre che luci, il turismo protrae la sua fase espansiva aumentando arrivi e presenze.

Tendenze di fondo, numeri medi che solo parzialmente riescono a misurare la crescita esponenziale del commercio elettronico, della rigenerazione urbana, delle nuove frontiere dell'agricoltura, dell'effetto Airbnb sul turismo, solo per fare alcuni esempi.

Provo ad aggiungere un altro tassello a questa riflessione. Uscendo dalla logica meramente settoriale, export ed occupazione sono le prime voci narranti un'economia regionale in espansione. Nei primi nove mesi dell'anno le esportazioni sono cresciute del 4,8 per cento, l'occupazione nello stesso arco temporale conta oltre 26mila lavoratori in più, la disoccupazione scende ulteriormente attestandosi poco sopra il 5 per cento.

Al contrario, si riduce il numero delle imprese, non perché sia in aumento il numero delle aziende che chiudono rispetto al passato, ma perché sono meno quelle che aprono. Si tratta di una dinamica in atto da tempo le cui ragioni sono da ricercarsi nel progressivo invecchiamento della popolazione regionale e, soprattutto, nel mercato del lavoro che, a differenza di altri territori, offre numerose opportunità ai giovani di trovare un'occupazione alle dipendenze e, conseguentemente, li allontana da percorsi volti all'autoimpiego.

Nuovi occupati e nuove imprese che andrebbero misurati non solo dal punto di vista quantitativo ma anche da quello qualitativo, sulle caratteristiche dei nuovi posti di lavoro e delle nuove iniziative imprenditoriali. Numeri differenti raccontano storie diverse, molte imprese cercano figure con una formazione scolastica elevata, inseguono profili e competenze che in molti casi non trovano, offrono posti di lavoro stabili. Allo

stesso tempo altre aziende, altrettanto numerose, puntano su profili meno qualificati, ricorrono ampiamente a contratti a tempo parziale. Tra le nuove imprese si trovano startup di successo impegnate sul fronte dell'innovazione e altre destinate a non compiere l'anno di vita.

Ancora una volta non è il settore dove opera l'azienda a fare da spartiacque, ma il come opera.

C'è un ulteriore aspetto che va sottolineato. Circa un terzo dei profili richiesti dalle imprese riguarda figure non ancora presenti in azienda, persone con differenti competenze destinate a svolgere ruoli nuovi, percorsi di crescita non ancora sperimentati dall'azienda stessa.

Larga parte delle imprese nate nel corso degli ultimi due anni svolge attività non contemplate nella classificazione Ateco, l'attribuzione settoriale che viene assegnata dalla Camera di commercio al momento dell'iscrizione al Registro delle imprese.

Nuovi lavori e nuove attività che solo pochi anni (mesi) fa non esistevano, segnali di un'economia che sta cambiando, esiti di una trasformazione che i nostri tradizionali filtri statistici faticano a mettere a fuoco.

In definitiva, nel racconto di questo rapporto 2019 convivono due narrazioni differenti. La prima, esposta a voce alta, ricca di numeri, positivi e negativi, parla di settori. La seconda, sottotraccia, guarda ad un mondo "non ancora inventato", all'economia che verrà.

E, probabilmente, la narrazione a due voci è l'unica via per dare conto di un ciclo economico che sembra aver esaurito la sua spinta propulsiva e di un nuovo ciclo che sembra aver preso avvio, sulla spinta del digitale, della sostenibilità. Un nuovo ciclo ricco di opportunità per chi ha idee, competenze, entusiasmo e coraggio.

Le previsioni per l'economia regionale

Secondo gli "scenari per le economie locali" di Prometeia, aggiornati a ottobre 2019, la crescita del prodotto interno lordo a fine 2019 rispetto all'anno precedente dovrebbe risultare pari allo 0,5 per cento, mentre per il 2020 si prevede un tasso di incremento più consistente (+1,1 per cento). È il settore delle costruzioni a contribuire maggiormente alla crescita del valore aggiunto regionale con una variazione nel 2019 rispetto al 2018 che dovrebbe attestarsi attorno al 3,9 per cento, mentre per industria e servizi si prevede un aumento dello 0,3 per cento. A sostenere il manifatturiero sono, ancora una volta, le esportazioni previste in crescita del 5 per cento. Variazione positiva anche per gli investimenti (+2,9 per cento), la domanda interna segnerà a fine anno un +1,1 per cento.

Buone notizie sul fronte occupazionale, si rafforza la dinamica evidenziata negli ultimi anni, nel 2019 il numero degli occupati è stimato in aumento di un ulteriore 2 per cento. Contestualmente il tasso di disoccupazione si ridurrà al 5,2 per cento nel 2019 e al 5,0 per cento nel 2020.

Demografia delle imprese

Al 30 settembre 2019 le imprese attive in Emilia-Romagna erano poco più di 400mila, 2.875 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,7 per cento), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese dell'1,9 per cento. Una flessione del tessuto imprenditoriale che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le aziende straniere in Emilia-Romagna sono oltre 49mila, il 12 per cento del totale delle imprese regionali, il 2 per cento in più rispetto all'anno precedente. Si conferma la dinamica che vede il calo delle imprese con titolare italiano e la crescita degli stranieri che avviano un'attività imprenditoriale.

Gli imprenditori con nazionalità estera maggiormente presenti in regione provengono dalla Cina che lo scorso anno ha sopravanzato il Marocco, quest'ultimo nel 2019 superato anche dall'Albania. Servizi alla persona, commercio, ristorazione e attività manifatturiere (comparto della moda) i settori di maggior interesse per le quasi 5mila imprese cinesi. Sembra essersi esaurita l'ondata di nuova imprenditoria creata da nordafricani (Marocco, Tunisia, Egitto), cresce la componente asiatica e quella dell'Europa orientale.

Le imprese femminili costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14 per cento dell'occupazione. Nell'ultimo anno il numero delle imprese femminili è rimasto pressoché invariato, mentre nel lungo periodo si è registrata una modesta crescita. Le imprese femminili ottengono risultati migliori rispetto alle altre anche sul fronte occupazionale, con una crescita più consistente sia nell'ultimo anno che nel lungo periodo..

Variazioni ancora negative per quanto riguarda le imprese giovanili, diminuite nell'ultimo anno del 2 per cento in termini di aziende, mentre l'occupazione è cresciuta del 2 per cento. Il calo del numero delle imprese giovanili va correlato sia all'andamento demografico della popolazione, sia al basso tasso di disoccupazione regionale; a differenza di quanto avviene in altre parti del Paese la possibilità di trovare un lavoro alle dipendenze disincentiva scelte volte all'autoimprenditorialità,

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per settore confermano e prolungano le dinamiche in atto da alcuni anni. Vi sono alcuni comparti interessati da una progressiva riduzione del numero di imprese, in particolare l'agricoltura, le costruzioni e il manifatturiero. In calo anche il commercio, flessione contenuta dalla crescita al suo interno della componente più rivolta al turismo, in particolare le attività legate all'alloggio e alla ristorazione. Crescono i servizi, sia quelli rivolti alle imprese sia quelli alle persone.

Mercato del lavoro.



Secondo l'indagine Istat sulle forze di lavoro, i primi nove mesi del 2019 si sono chiusi positivamente per l'occupazione in regione. Tra gennaio e settembre l'occupazione dell'Emilia-Romagna è mediamente ammontata a circa 2.031.000 persone, vale a dire oltre 26.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per un incremento dell'1,3 per cento.

Il tasso di disoccupazione, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente), nei primi nove mesi del 2019 è stato pari al 5,4 per cento in discesa rispetto all'analogo periodo del 2018, quando era pari al 5,7 per cento.

Il tasso di occupazione, che misura il peso delle persone che tra i 15 ed i 64 anni lavorano sulla popolazione complessiva della medesima fascia d'età, nei primi nove mesi del 2019 ha raggiunto il 70,4 per cento. Nello stesso periodo del 2018 il valore era pari a 69,6 per cento.

Da punto di vista del genere va notato come i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivino anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile. Nei primi nove mesi dell'anno il tasso di occupazione femminile è stato del 64 per cento, in crescita rispetto all'anno precedente, 62,7 per cento. Il tasso di disoccupazione femminile si è attestato al 6,7 per cento (6,9 per cento nel 2018).

Le ore di cassa integrazione autorizzate nei primi 10 mesi del 2019 risultano in aumento rispetto allo stesso periodo del 2019 (27 per cento in più). Cresce il ricorso alla cassa straordinaria nel manifatturiero e soprattutto nell'edilizia, per le artigiane aumenta considerevolmente la cassa integrazione in deroga.

**Agricoltura.**

Prosegue la contrazione delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca che a fine settembre 2019 risultavano 55.914 ovvero 1.194 unità in meno (-2,0 per cento) rispetto allo stesso mese del 2018. Gli occupati in agricoltura nei primi nove mesi 2019 sono stati mediamente circa 70mila, mille in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Ricostruire l'andamento congiunturale dell'agricoltura nel suo complesso è operazione difficile alla luce della forte diversificazione che la caratterizza. Alcune indicazioni si possono avere guardando alle singole voci. Secondo i dati dell'Assessorato regionale, la produzione raccolta del frumento tenero è rimasta invariata, quella del frumento duro si è ridotta, così come quella del mais. Le quotazioni del nuovo raccolto sono scese per frumento tenero e mais mentre sono salite per il grano duro.

Non si dispone di dati sulla produzione di pere, ma la quotazione alla produzione delle Abate Fetel e della William bianca è aumentata considerevolmente. Per le pere il calo consistente di volumi e qualità per i problemi causati da clima, cimice asiatica e funghi, ha condotto ad un prezzo che risulta il più elevato degli ultimi anni, senza però raggiungere una PLV sufficiente a garantire redditi, così come accade per la frutta estiva che continua a registrare prezzi non remunerativi. La produzione raccolta di pesche e nettarine è scesa rispettivamente del 9,9 per cento e dell'1,9 per cento e le quotazioni di entrambe sono scese di oltre il 30 per cento.

In crescita Grana Padano e Parmigiano Reggiano. Secondo i dati del Consorzio tutela del formaggio Grana Padano, tra gennaio e , la produzione piacentina è stata di più di 488 mila forme con un incremento del 4,1 per cento e la quotazione del Grana Padano con stagionatura di 10 mesi è salita del 25,4 per cento. Secondo i dati del Consorzio, tra gennaio e novembre la produzione regionale di formaggio Parmigiano-Reggiano è stata di oltre tre milioni di forme con un incremento dello 0,7 per cento e le quotazioni sono salite dell'8,9 per cento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. Secondo Agea le consegne di latte in Emilia-Romagna hanno raggiunto 1.455.902 tonnellate tra gennaio e settembre 2019 (-0,4 per cento).

Nel periodo da gennaio a novembre, risultano in calo le quotazioni dei vitelli baliotti e quelle delle vacche da macello. Da gennaio a novembre, le quotazioni dei suini grassi da macello hanno fatto registrare una flessione del 3,8 per cento, quelle dei lattonzoli hanno registrato un flessione del 9,1 per cento rispetto allo stesso periodo del 2018.

Il prezzo medio dei polli ha mostrato una lieve flessione (-3,4 per cento). Al contrario, le quotazioni dei tacchini hanno registrato un discreto aumento (+6,6 per cento). Infine, la quotazione delle uova è scesa del 21,9 per cento

**Industria in senso stretto.**

Dopo 16 trimestri di crescita ininterrotta, la produzione industriale nel 2019 segna una battuta di arresto, una flessione che ha preso avvio nel primo trimestre dell'anno per poi irrobustirsi nel corso dell'anno. Complessivamente i primi nove mesi del 2019 chiudono con un calo della produzione dell'1,1 per cento, una frenata che ha interessato tutte le classi dimensionali e ha colpito quasi tutti i settori. A registrare il calo più consistente sono le imprese con meno di 10 addetti (-2,6 per cento), mentre le società con almeno 50 addetti contengono la perdita (-0,6 per cento). Dal punto di vista settoriale solo l'alimentare e l'industria del legno e del mobile mostrano una variazione positiva; per la meccanica la contrazione della produzione è pari all'1,3 per cento, percentuale che si appesantisce per la lavorazione dei metalli (-2,3 per cento) e per il sistema moda (-4,7 per cento).

Il commercio con l'estero ha giocato un ruolo fondamentale nel contenere la flessione. Nei primi nove mesi del 2019, le esportazioni regionali di prodotti dell'industria manifatturiera hanno fatto segnare un aumento del 4,6 per cento, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, la stessa percentuale registrata l'anno passato.

Molto bene i mezzi di trasporto (+11,4 per cento), buoni risultati superiori al 5 per cento per il sistema moda e per l'alimentare, variazioni di segno negativo per meccanica e per elettricità-elettronica.

Le imprese attive manifatturiere a fine settembre 2019 risultavano poco meno di 43mila, l'1,3 per cento in meno rispetto all'anno precedente. Prosegue il calo del numero delle aziende, ampiamente compensato dalla crescita dimensionale di quelle esistenti. A giugno 2019 gli occupati nel manifatturiero erano quasi 480mila, l'1,6 per cento in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e quasi il 6 per cento in più rispetto a 5 anni prima. Nel confronto di lungo periodo si può notare anche uno spostamento del manifatturiero regionale verso attività a maggior contenuto tecnologico: nel 2019, rispetto a cinque anni prima, gli addetti nelle aziende a bassa tecnologia sono diminuiti dell'1,5 per cento, quelli in aziende high tech sono aumentati di oltre il 21 per cento.

Industria delle costruzioni.

Dopo la fase recessiva di inizio decennio, per il settore delle costruzioni dall'inizio del 2015 si sono succeduti quattro anni di espansione, anche se non privi di incertezze. I dati relativi ai primi nove mesi del 2019 confermano sia la tendenza positiva degli anni precedenti, seppur con diffusi segnali di rallentamento, sia le difficoltà e le incognite che caratterizzano il comparto.

Il volume d'affari delle costruzioni, espresso a valori correnti, nei primi nove mesi del 2019 è aumentato dello 0,1 per cento, risultato derivato dalla flessione delle imprese più piccole (-1 per cento per le aziende con meno di 10 addetti) e la crescita di quelle più strutturate (+2,4 per cento per le società con più di 50 addetti).

A fine settembre le imprese attive delle costruzioni erano poco più di 65mila, vale a dire 555 in meno (-0,8 per cento) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La flessione della struttura produttiva non si è tradotta in un calo dell'occupazione, anzi nell'ultimo anno (giugno 2019 rispetto a giugno 2018) il numero degli addetti nel comparto delle costruzioni è cresciuto di quasi 2mila unità (+0,8 per cento).

Commercio interno

Al 30 settembre 2019 le imprese attive nel settore del commercio interno (al netto dell'alloggio e della ristorazione) erano 89.468 per un'occupazione di poco superiore alle 290mila unità. Il comparto dell'alloggio e della ristorazione conta più di 30mila imprese con circa 195mila addetti. Nel suo complesso, il settore vale il 30 per cento del totale delle imprese della regione e il 28 per cento dell'occupazione.

Commercio e ristorazione presentano dinamiche differenti, il commercio nell'ultimo anno, in linea con la tendenza degli anni passati, ha visto ridursi la base imprenditoriale (-1,9 per cento) a fronte di una sostanziale tenuta dell'occupazione (+0,4 per cento). Il commercio all'ingrosso ha registrato una crescita occupazionale dell'1,9 per cento, quello al dettaglio ha visto il numero degli addetti diminuire dell'1,1 per cento. Nei primi nove mesi del 2019 il settore dell'alloggio ha evidenziato una crescita del numero delle aziende (+3 per cento) e una leggera flessione dell'occupazione (-0,5 per cento). Andamento opposto per la ristorazione che ha perso qualche locale (-0,5 per cento) ma ha incrementato gli addetti (+3,4 per cento)

I dati congiunturali confermano le difficoltà che caratterizzano il settore del commercio da oltre un decennio. Nei primi nove mesi del 2019 le vendite sono diminuite dello 0,9 per cento, con una dinamica negativa che è andata attenuandosi negli ultimi trimestri. Maggiormente penalizzato chi commercializza abbigliamento e accessori (-2,9 per cento), calo dello 0,6 per cento per gli esercizi che trattano prodotti per la casa ed elettrodomestici, flessione dello 0,8 per cento per chi vende prodotti alimentari. In ripresa, seppur lentamente (+0,3 per cento), iper, supermercati e grandi magazzini.

Commercio estero.

Nel corso dei primi nove mesi del 2019 le esportazioni dell'Emilia-Romagna hanno superato i 49 miliardi di euro, consolidando la seconda posizione nella graduatoria delle regioni esportatrici, alle spalle della sola Lombardia. Per l'Emilia-Romagna la crescita nel 2019 rispetto all'anno precedente è stata pari al 4,8 per cento, variazione superiore al dato nazionale (+2,5) così come a quello di Lombardia (+0,4 per cento) e Veneto (+1,1 per cento),

Il rallentamento del mercato mondiale inizia a leggersi nel commercio estero dell'Emilia-Romagna di prodotti della meccanica che, con quasi il 28 per cento sul totale, rappresentano la principale voce del nostro portafoglio export. Nei primi nove mesi del 2019 l'export di prodotti meccanici è diminuito dello 0,6 per cento, quello dei prodotti elettrici e dell'elettronica ha registrato una flessione del 2,1 per cento. Al contrario, crescono in misura considerevole le esportazioni di prodotti dei mezzi di trasporto, +11,4 per cento. In espansione l'agroalimentare e il sistema moda, in leggero calo la ceramica.

La Germania si conferma il principale partner delle imprese dell'Emilia-Romagna. Il mercato tedesco accoglie oltre il 12 per cento delle produzioni regionali, nei primi nove mesi del 2019 le esportazioni sono risultate in crescita dell'1,9 per cento. Al secondo posto si colloca la Francia, in crescita del 2,8 per cento, al terzo gli Stati Uniti (+6,2 per cento). Bene anche il Regno Unito in aumento di quasi il 9 per cento.

Turismo.

Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale realizzato congiuntamente dalla Regione Emilia-Romagna e da Unioncamere Emilia-Romagna, in collaborazione con Trademark Italia. La metodologia prevede la

rivalutazione periodica delle statistiche ufficiali realizzata utilizzando un panel di operatori e riscontri indiretti delle presenze (uscite ai caselli autostradali, arrivi aeroportuali, movimenti ferroviari, ecc).

L'industria turistica regionale chiude i primi dieci mesi del 2019 superando i 57,4 milioni di presenze turistiche, in aumento del 1,8 per cento rispetto ai 56,3 milioni registrati nel 2018. Gli arrivi turistici salgono a 12,8 milioni, con una crescita del 3 per cento rispetto ai 12,4 milioni del 2018. Tutti i comparti turistici della regione (Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed Altre località) registrano una performance sostanzialmente positiva sia degli arrivi, sia delle presenze.

I tassi di crescita più elevati si registrano per le presenze nelle città d'arte (+6,2 per cento) e nell'Appennino (+6,4 per cento), la riviera, che accoglie quasi tre quarti delle presenze complessive, aumenta le presenze turistiche dello 0,6 per cento.

Per quanto riguarda la rilevazione delle provenienze del movimento turistico, il saldo positivo rispetto allo stesso periodo del 2018 è prodotto dalla crescita sia della clientela nazionale (+3 per cento degli arrivi e +1,6 per cento delle presenze), sia di quella internazionale (+3,2 per cento di arrivi e +2,3 per cento di presenze).  
Trasporti.

La consistenza delle imprese attive nel settore dei trasporti e magazzinaggio a settembre 2019 è apparsa in diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno passato sia in Emilia-Romagna (-2,2 per cento) sia a livello nazionale (-0,8 per cento). Come evidenziato per altri settori, alla flessione del numero delle imprese si contrappone un buon aumento degli occupati sia a livello nazionale (+2,2 per cento) che regionale (+3,3 per cento).

La parte di gran lunga più consistente del trasporto marittimo dell'Emilia-Romagna si svolge attraverso il porto di Ravenna. Secondo i dati Istat, (il cui ultimo aggiornamento disponibile è al 2017) lo scalo portuale ravennate ha rappresentato il 6,1 per cento del movimento merci portuale italiano, occupando il terzo posto sui quarantatré porti italiani censiti, preceduto da Trieste e Genova e seguito da Livorno e Venezia.

Secondo i dati divulgati dall'Autorità portuale ravennate, nei primi dieci mesi del 2019 il movimento merci è ammontato a oltre 22 milioni e 47 mila tonnellate, vale a dire un valore leggermente inferiore a quello registrato l'anno passato (-0,3 per cento). Questo risultato è il saldo di andamenti differenziati registrati dalle diverse tipologie di merci che transitano per il porto di Ravenna.

Relativamente ai trasporti aerei, nei primi 10 mesi del 2019 il sistema aeroportuale emiliano-romagnolo ha mostrato un andamento molto positivo (+11,5 per cento di passeggeri per un valore assoluto superiore agli 8,4 milioni), superiore al già buon andamento nazionale (+4,1 per cento). Tale situazione deriva dal comporsi di diversi andamenti dei tre aeroporti attivi al momento in regione. Bologna combina una dinamica molto vivace (+11,0 per cento) a valori assoluti importanti (quasi 8 milioni di passeggeri). Rimini registra una spiccata tendenza all'aumento (+25,6 per cento di passeggeri) pur con valori assoluti ancora contenuti (quasi 367.000). Parma, invece, riporta una contrazione dei passeggeri (-5,1 per cento) e valori assoluti contenuti (67.000 passeggeri).

#### Credito.

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2019 risultava in espansione dello 0,7 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Dal punto di vista settoriale, continua l'espansione del credito concesso alle famiglie consumatrici (+3,4 per cento) mentre si registra una contrazione di quello accordato alle famiglie produttrici (-2,3 per cento). Per il settore delle imprese si nota una contrapposizione netta tra gli andamenti delle medio grandi (+0,5 per cento) e quelle piccole (-3,1 per cento). Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2019 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale.

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna sono tradizionalmente oggetto di analisi dall'Osservatorio sul credito che Unioncamere Emilia-Romagna e le Camere di commercio attive in regione realizzano congiuntamente dal 2009.

La lenta marcia verso il miglioramento sembra essersi fermata nel primo semestre 2019. In particolare, la battuta d'arresto appare più evidente per quel che riguarda i parametri di costo del finanziamento. Il livello di soddisfazione risulta in particolare contrazione nei confronti del costo complessivo del credito e relativamente alla soddisfazione rispetto alle garanzie richieste. In termini settoriali, i comparti che riportano una situazione migliore rispetto alla media sono meccanica e alimentare moda mentre quelli che riportano una situazione meno favorevole sono le costruzioni e il commercio.

#### Artigianato

La base imprenditoriale dell'artigianato dell'Emilia-Romagna consisteva a fine settembre 2019 di quasi 126 mila imprese attive, vale a dire -1,3 per cento rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, circa 1.700 aziende in meno in valori assoluti. La flessione è da attribuire principalmente alle costruzioni (-1,5 per cento) e alla manifattura (-2,0 per cento) e al trasporto e magazzinaggio (-3,5 per cento).

Gli addetti delle imprese dell'artigianato dell'Emilia-Romagna a fine giugno 2019 erano oltre 290mila, quasi 3.000 in meno (-1,0 per cento) rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. In particolare la flessione rispetto allo scorso anno è da attribuire principalmente al settore della manifattura e, solo in misura minore alle costruzioni. All'interno del terziario si segnala una lievissima variazione positiva.

Secondo i dati dell'indagine congiunturale realizzata dal sistema delle Camere di commercio dell'Emilia-Romagna, la lieve recessione della seconda metà del 2018 si è appesantita dall'inizio del 2019. L'artigianato manifatturiero regionale ha chiuso i primi nove mesi del 2019 con una flessione della produzione del 2,1 per cento.

Anche per le imprese artigiane delle costruzioni il segno rosso ha dominato la prima metà dell'anno, ma con il terzo trimestre in crescita potrebbe essersi chiusa la fase negativa. Complessivamente nei primi nove mesi dell'anno il volume d'affari a prezzi correnti è diminuito dello 0,4 per cento rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

### Cooperazione

Al 30 settembre 2019 le cooperative attive in regione erano poco meno di 5mila, l'1,2 per cento del totale delle imprese, un'incidenza apparentemente marginale. La valutazione sul ruolo della cooperazione cambia radicalmente se si guarda all'occupazione creata, quasi 250mila addetti pari al 14 per cento del totale regionale, oltre 40 miliardi di fatturato equivalente, ancora una volta, a quasi il 14 per cento del valore della produzione ascrivibile alle società di capitali regionali. Quasi un terzo del fatturato realizzato dalla cooperative italiane è "made in Emilia-Romagna".

Nell'ultimo anno il numero delle cooperative in Emilia-Romagna è diminuito del 3 per cento, flessione che ha toccato il 7 per cento se considerata con riferimento all'ultimo quinquennio. Al contrario l'occupazione è cresciuta dell'1,4 per cento rispetto al 2018 e del 3,5 per cento rispetto al 2014. La crescita occupazionale trova conferma anche nell'aumento del fatturato delle cooperative, cresciuto dell'1,5 per cento nel 2018 rispetto al 2017.

Due i settori nei quali la cooperazione rafforza la propria base imprenditoriale, l'agricoltura e i servizi alle persone. I cali più consistenti riguardano il commercio, al cui interno è compresa anche la ristorazione, le costruzioni e il manifatturiero. Le variazioni di lungo periodo dell'occupazione delineano nuovi percorsi di crescita del mondo cooperativo, una ristrutturazione che porta ad una forte contrazione del manifatturiero e delle costruzioni, una crescita dei servizi alle persone (trainata dalle cooperative sociali), dell'agricoltura e del commercio <sup>1</sup>.

## 2. Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R

Fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso, le attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna hanno permesso di ricostruire un quadro articolato della presenza delle organizzazioni criminali in regione e di comprendere le strategie adottate da tali organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di uomini nel territorio per condurre attività lecite e illecite e organizzare i traffici illegali.

A differenza di altre regioni del Nord Italia, il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali in Emilia-Romagna risulta ancora assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.

La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, afferenti alle due organizzazioni criminali più significative in Emilia-Romagna, puntano alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione e a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

Le realtà territoriali più vulnerabili, ma anche quelle più studiate e conosciute, sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di condizionamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.

Parma è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.

Negli ultimi tempi alle presenze mafiose italiane si sono aggiunti sodalizi criminali d'origine straniera, in particolare albanese e nigeriana, attivi principalmente nel traffico di stupefacenti e nella tratta di esseri umani finalizzata allo sfruttamento della prostituzione.

---

<sup>1</sup> Unioncamere Emilia-Romagna - Regione Emilia-Romagna

Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da “faccendieri” locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Anche l'area della Romagna è stata interessata da una crescente infiltrazione delle mafie, come testimoniano le diverse inchieste condotte dall'autorità giudiziaria. Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.

Ancora negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, da reinvestire poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.

Secondo i dati pubblicati dalla Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'Interno, negli ultimi dieci anni (dal 2009 al 2018) in regione sono state eseguite dalle forze di polizia circa 18 mila operazioni antidroga (l'8% di quelle condotte a livello nazionale). In seguito a queste operazioni sono state segnalate all'Autorità giudiziaria circa 26 mila persone, di cui oltre la metà di origine straniera (va detto a questo proposito che molti soggetti stranieri sono presenti nella parte terminale nella catena del narcotraffico, ovvero nell'attività di spaccio, ma questo non esclude che le organizzazioni criminali straniere ricoprano anche ruoli significativi in questo lucroso mercato). Inoltre, da queste operazioni sono state sequestrate oltre 26 mila chili di sostanze stupefacenti - 26 tonnellate -, pari al 4% di quanto è stato sequestrato a livello nazionale, di cui circa l'80% di hashish e marijuana e la parte rimanente di eroina e cocaina. Se alla quantità di sostanze appena ricordate si aggiunge la quantità di droghe sintetiche anch'esse sequestrate (e qui non conteggiate), oltre alla quota di sostanze – ragionevolmente preponderante – immessa sul mercato perché non intercettata dalle forze di polizia possiamo immaginare quanto sia vasto il mercato delle droghe nella nostra regione e quanto significativi i ricavi per le organizzazioni criminali che lo gestiscono, i quali, come si è detto, vengono ripuliti e reinvestiti in attività legali spesso grazie anche al coinvolgimento di esponenti della c.d. area grigia.

Il riciclaggio dei capitali illeciti è infatti l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che è un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati pubblicati annualmente da questo organismo, negli ultimi dieci anni (dal 2009 al 2018) in Emilia-Romagna sono state segnalate all'UIF quasi 50.000 operazioni sospette di riciclaggio, pari al 10% di tutte le segnalazioni avvenute nel territorio nazionale. Osservandone l'andamento nel tempo, va detto che il numero di segnalazioni è aumentato costantemente in Emilia-Romagna e nel resto dell'Italia, e ciò va interpretato sicuramente come un possibile tentativo di espansione criminale nell'economia legale, ma probabilmente anche di una accresciuta sensibilità e attenzione per il problema del riciclaggio da parte dei soggetti che sono incaricati a trasmettere le segnalazioni all'UIF, ovvero principalmente degli operatori finanziari e in second'ordine dei professionisti (basti pensare che dal 2009 al 2018 il numero di segnalazioni è quasi quintuplicato sia in regione che in Italia).

Un andamento simile del fenomeno, seppure con numeri sensibilmente inferiori rispetto alle segnalazioni all'UIF, lo si riscontra nei dati delle denunce delle forze di polizia (i dati della delittuosità), secondo i quali i reati di riciclaggio in regione sono cresciuti costantemente negli ultimi dieci anni, passando dalle 95 denunce del 2009 alle 124 del 2018. Ciò detto, va tuttavia rilevato che nel decennio in esame la regione ha detenuto costantemente tassi di reato di riciclaggio inferiori alla media nazionale. Nell'ultimo anno (il 2018), ad esempio, la regione ha registrato un tasso di 2,8 denunce per riciclaggio ogni 100.000 abitanti a fronte di un tasso nazionale pari a 3,1 denunce ogni 100.000 abitanti. Naturalmente si riscontrano differenze sostanziali

fra le diverse province della regione. Modena soprattutto, ma anche Ravenna e Rimini sono i territori della regione dove l'incidenza di questo reato è maggiore quasi costantemente. Nell'ultimo anno, ad esempio, il tasso per il reato di riciclaggio di Modena è risultato di 7,4 ogni 100 mila abitanti e quello di Ravenna di 3,8 a fronte di un tasso medio regionale di 2,8 ogni 100 mila abitanti.

Come è noto, i capitali illeciti, una volta ripuliti attraverso complesse operazioni finanziarie realizzate da professionisti spesso a servizio esterno delle organizzazioni criminali, altre volte strutturati al loro interno, sono immessi nell'economia legale e utilizzati per l'acquisto di attività economiche, immobili e, quando necessario, per corrompere pubblici funzionari o condizionare la politica.

Quello della corruzione è un fenomeno difficile da misurare non solo perché è difficile definirne correttamente i contorni, ma perché presenta anche, come è ovvio, un elevatissimo sommerso. Tuttavia, se ci si limita a osservare i delitti commessi negli ultimi anni in Emilia-Romagna da pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, anche in questo caso si può notare una crescita non trascurabile del fenomeno. In particolare, dal 2011 al 2017 (che è l'ultimo anno per cui si dispone dei dati dell'Autorità giudiziaria), i procedimenti per i reati di questo tipo per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale sono stati 2.317 (il 5% di quelli definiti in tutti i distretti giudiziari del paese). Va precisato che per quasi il 70% di questi procedimenti si è trattato di violazioni dei doveri d'ufficio e abusi, mentre la restante parte riguardava reati più strettamente collegati ai fenomeni corruttivi. In particolare, nel settennio in esame l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale per 341 procedimenti riguardanti delitti di peculato, 237 di malversazione, 66 di concussione e 154 di corruzione vera e propria.

Non trascurabile, infine, è il numero di soggetti condannati con sentenza irrevocabile per avere commesso tali reati. In particolare, 949 sono i pubblici ufficiali che dal 2011 al 2017 sono stati condannati per avere commesso delitti contro la pubblica amministrazione, di cui 159 per peculato, 16 per malversazione, 54 per concussione e 93 per corruzione.

Procedimenti penali per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale e condannati con sentenza irrevocabile dal 2011 al 2017 in Emilia-Romagna per delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (valori assoluti)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totale
<b>PROCEDIMENTI PENALI</b>								
Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione	339	301	292	304	312	339	430	2.317
di cui:								
delitti di peculato	34	41	55	59	52	56	44	341
delitti di malversazione	6	7	13	8	22	33	148	237
concussione	13	9	13	12	6	9	4	66
delitti di corruzione	27	20	30	26	15	16	20	154
<b>CONDANNATI CON SENTENZA DEFINITIVA</b>								
Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione	172	151	114	143	145	124	100	949
di cui:								
delitti di peculato	16	31	20	19	21	30	22	159
delitti di malversazione	1	0	0	1	4	6	4	16
concussione	12	9	6	6	5	13	3	54
delitti di corruzione	13	13	13	18	9	8	19	93

Fonti:

Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:

- 11b "La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale" (1997);
- 29 "Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna" (2004);
- 39 "I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi" (2012), a cura di E. Ciconte;
- 41 "Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna" (2016), a cura di E. Ciconte;
- 42 "Mafie, economia, lavoro" (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.

Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.: <http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)

LIBERA INFORMAZIONE:

- 2011 Mafie senza confini, noi senza paura – Dossier 2011 – Mafie in Emilia-Romagna, (a cura di Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.
- 2012 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2012 – I numeri del radicamento in Emilia-Romagna, (a cura di Della Volpe S., Ferrara N., Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

- 2013 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2013 – L'altra 'ndrangheta in Emilia-Romagna, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.
- 2015 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2014/15 – Aemilia: un terremoto di nome 'ndrangheta, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

(per eventuali integrazioni, per descrizione del territorio di riferimento vd. anche la “RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELLE FORZE DI POLIZIA, SULLO STATO DELL'ORDINE E DELLA SICUREZZA PUBBLICA E SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA” del Ministro dell'Interno al Parlamento in [https://www.camera.it/leg18/494?idLegislatura=18&categoria=038&tipologiaDoc=elenco\\_categoria](https://www.camera.it/leg18/494?idLegislatura=18&categoria=038&tipologiaDoc=elenco_categoria)

### **3. Attività di contrasto sociale e amministrativo**

Con l'adozione della L.R. 18/2016 la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- Il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'Autorità anticorruzione (art. 24);
- la riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- la promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42). Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno del contesto agricolo.

Recentemente la Giunta regionale, con propria delibera n. 2151 del 22/11/2019 ha approvato il Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo al biennio 2020/2021, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili".

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della l.r. n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", ossia una forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben 195 enti, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e efficaci, pertanto, di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio.

Prosegue poi l'azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

Continua l'attività dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche.

In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni. La formazione dell'Elenco di merito, che conta ad oggi 1.506 imprese iscritte, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

È stato aggiornato e adeguato al nuovo Codice degli appalti pubblici D. Lgs. 50/2016 e ss.mm. ii. il sistema informativo SITAR, ora denominato SITAR 2.0; l'Osservatorio regionale, quindi, con il un nuovo sistema informativo, a partire dagli ultimi mesi del 2017, ha svolto in modo più efficace la propria attività di monitoraggio dell'intero ciclo di realizzazione degli appalti pubblici dalla fase di programmazione a quella del collaudo, tenendo conto delle sue specificità in relazione alla tipologia e all'importo. Il SITAR 2.0 permette inoltre di assolvere in modo unitario alle diverse esigenze di monitoraggio dei vari organismi legalmente deputati, concentrando in un'unica banca dati le diverse informazioni e semplificando l'azione di invio, realizzando quindi il monitoraggio previsto dal Codice dei contratti pubblici in modo completamente informatico e rendendolo più efficiente e meno gravoso per i soggetti coinvolti.

Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, l'articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione), oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia, disciplinata dall'articolo 84 del D. Lgs. 159/2011, relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il 9 marzo 2018 il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, volto ad aggiornare, integrare e rinnovare l'omologo accordo siglato il 5 marzo 2012, tra la Regione e le Prefetture, oltre a recepire il nuovo Codice degli appalti pubblici, con la deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità firmato il 9 marzo 2018 per la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici, di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132). Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della L.R. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri.

Inoltre, si prevedono anche misure indirizzate ad agevolare l'attuazione dell'art. 32 della L.R. 18/2016 sul requisito della comunicazione antimafia per i titoli abilitativi edilizi relativi ad interventi di valore complessivo superiore a 150mila euro, nonché l'attuazione delle richiamate norme della nuova legge urbanistica regionale (L.R. n. 24 del 2017) inerenti all'obbligo di informazione antimafia per i soggetti privati proponenti progetti urbanistici.

Con il Protocollo, firmato il 9 marzo 2018, per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza, il Commissario delegato alla ricostruzione si impegna a mettere a disposizione delle Prefetture che insistono sul cd. "cratere" (Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia) le risorse umane necessarie e strumentali con il coinvolgimento, anche ai fini della programmazione informatica, di personale esperto.

Va rimarcato che il Protocollo migliora l'interscambio informativo tra le Prefetture e le altre Pubbliche amministrazioni per garantire una maggiore efficacia e tempestività delle verifiche delle imprese interessate, ed è anche teso a concordare prassi amministrative, clausole contrattuali che assicurino più elevati livelli di prevenzione delle infiltrazioni criminali.

Va rimarcato, inoltre, che le misure di prevenzione e contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale e mafiosa sono estese non solo all'ambito pubblico, ma anche al settore dell'edilizia privata puntando a promuovere il rispetto delle discipline sull'antimafia, sulla regolarità contributiva, sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro in tutte le sue forme.



Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di "Centri per la legalità"; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d'Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

In materia forestale, a livello legislativo, con l'introduzione dell'art. 3 della L.R. 18 luglio 2017, n. 16 («Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento regionale in materia ambientale e a favore dei territori colpiti da eventi sismici») è stato modificato l'art. 15 della L.R. n. 30/1981 prevedendo che ai fini dello svolgimento delle funzioni di vigilanza e accertamento delle violazioni del Regolamento forestale, spettanti ai Comuni e alle loro Unioni, la Regione promuove le forme di collaborazione di cui all'articolo 42 della L.R. 18/2016 con l'Arma dei Carabinieri e con gli altri soggetti preposti, e che analoghe forme di collaborazione, per le medesime finalità, possono essere attivate dagli enti competenti in materia forestale e dagli enti di gestione delle aree protette e dei siti della Rete natura 2000.

Con l'approvazione del nuovo Regolamento Forestale Regionale n. 3/2018 (in vigore dal 15/9/2018) e delle relative disposizioni attuative dedicate al funzionamento del sistema telematico regionale (con deliberazione di Giunta regionale n. 1437 del 10/9/2018) è stata completata la regolazione del nuovo sistema, attraverso il quale le autorizzazioni rilasciate dagli enti competenti e le comunicazioni presentate dagli interessati sono autonomamente rese disponibili ai soggetti e alle autorità preposti alle attività di controllo, preventivamente abilitati per l'esercizio delle loro funzioni.

Il sistema così impostato è uno strumento di efficienza e semplificazione non solo nella gestione delle autorizzazioni e delle comunicazioni relative agli interventi forestali, ma anche nel monitoraggio e nel controllo degli stessi. Dal 15/9/2018 (data di entrata in vigore del nuovo Regolamento forestale) ad oggi, attraverso il sistema telematico regionale sono stati gestiti più di 4.000 procedimenti, relativi a interventi che hanno complessivamente interessato circa 9.000 ettari del territorio regionale. **La provincia di Ferrara**

La situazione economica del territorio della provincia di Ferrara non esercita una particolare attrazione per le organizzazioni di stampo mafioso, in ragione del minore dinamismo rispetto a quella di altre province dell'Emilia-Romagna.

Un settore che merita attenzione e desta preoccupazioni è quello relativo alle cooperative operanti nel settore della logistica e nei trasporti, poichè sono emersi casi di sfruttamento della manodopera, attraverso forme disinvolute di intermediazione.

Sul territorio, sono presenti alcuni elementi collegati alla 'Ndrangheta, dediti al traffico internazionale di stupefacenti.

Il fenomeno è maggiormente avvertito lungo il litorale dei lidi di Comacchio e nel capoluogo.

Risultano presenti anche elementi della Camorra, in contesti imprenditoriali, per operazioni di riciclaggio e fittizia intestazione di beni.

Il ferrarese - così come la confinante area del "Basso Polesine" (RO) - è interessato dal fenomeno della pesca abusiva nel fiume Po, ove risultano attive squadre di pescatori che operano principalmente di notte, avvalendosi anche di strumenti invasivi (reti a strascico con maglie molto strette), per la pesca di prodotti ittici - come il "pesce siluro" - apprezzati nei mercati dell'est Europa. Il fenomeno, oltre che per i profili penali, preoccupa anche per quelli ambientali e di salute pubblica.

## **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.

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

L'Azienda, in quanto sede di riferimento per la Facoltà di Medicina, Farmacia e Prevenzione dell'Università di Ferrara, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università, anche attraverso la valorizzazione del personale in

formazione, e favorisce il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie, nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

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

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

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

### **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 Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie
3. 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**

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

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

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

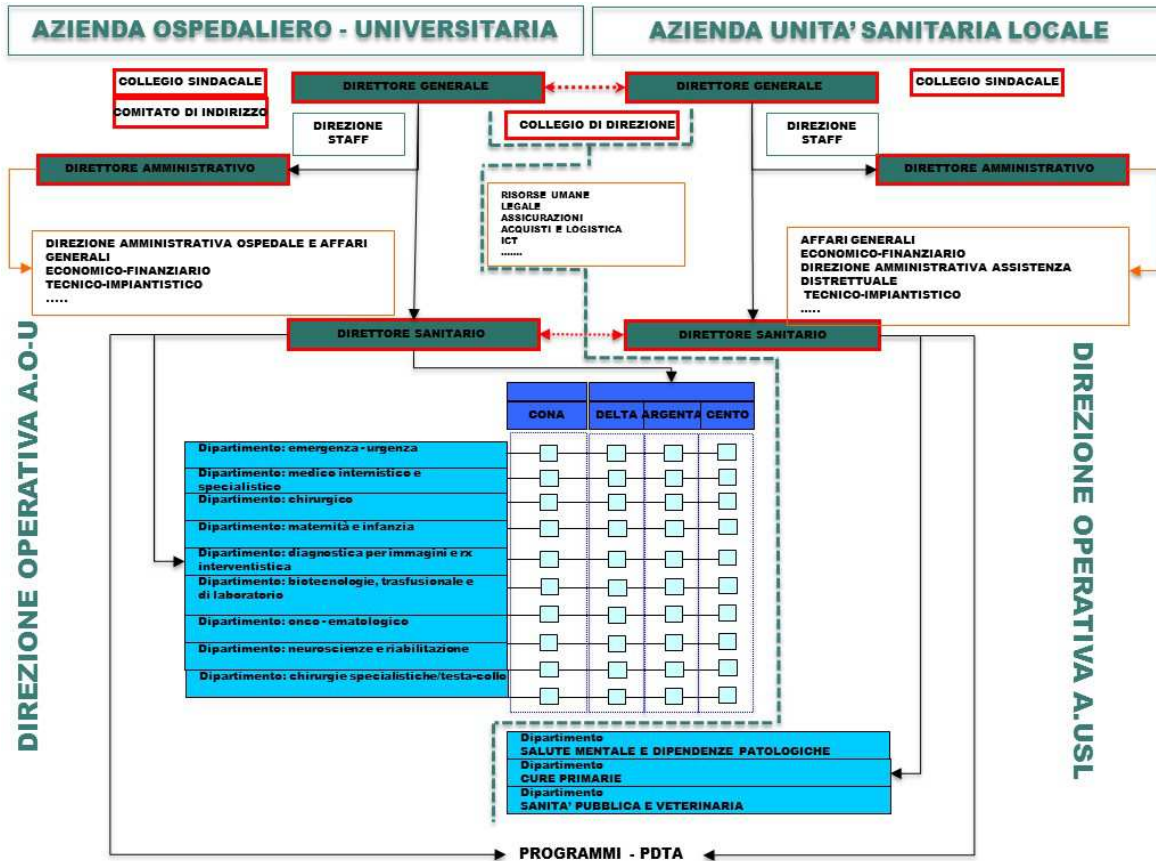
Il Dipartimento ad Attività Integrata si articola in Strutture Complesse ovvero Unità Operative, in Strutture Semplici Dipartimentali o di Unità Operativa, Programmi e Incarichi di funzioni di natura professionale.

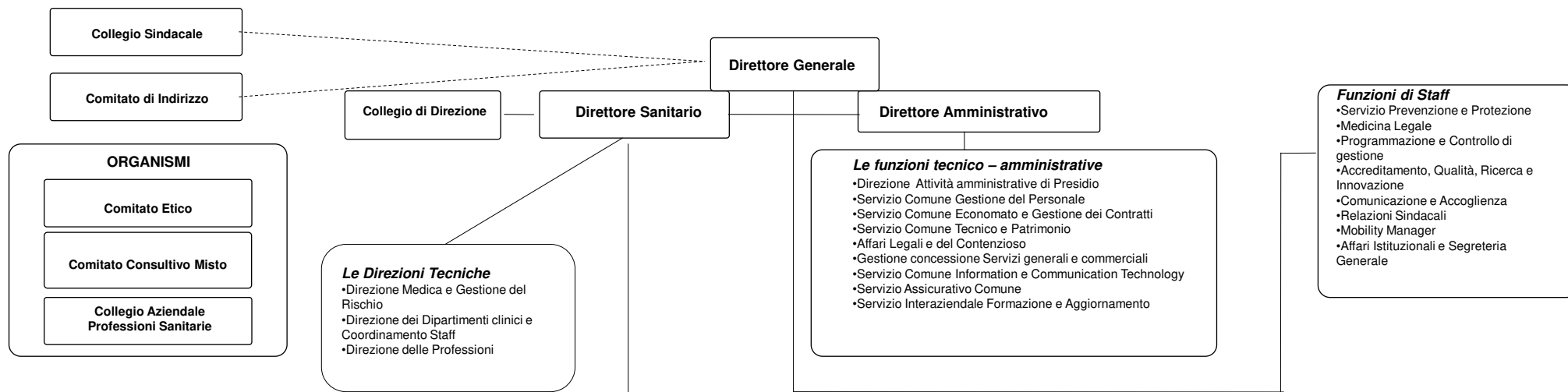
Il Dipartimento ad Attività Integrata è struttura sovraordinata alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici e ai Programmi che lo compongono relativamente ai processi decisionali concernenti la gestione delle risorse in dotazione (personale, spazi operativi, attrezzature) funzionali al raggiungimento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

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

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

Ad esito delle azioni di riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese e dei Dipartimenti ad Attività Integrata, l'assetto delle funzioni assicurate congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie Ferraresi segue il seguente schema sintetico:





### Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI)

#### DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UO Medicina Interna di Cento  
 UO Medicina Interna di Argenta  
 UO Medicina Interna del Delta  
 UO Medicina Interna Ospedaliera 1 del Sant'Anna  
 UO Medicina Interna Ospedaliera 2 del Sant'Anna  
 UO Medicina Interna Universitaria del Sant'Anna  
 UO Clinica Medica del Sant'Anna  
 UO LPA del Delta  
 UO Gastroenterologia del Sant'Anna  
 UO Malattie Infettive Ospedaliera del Sant'Anna  
 UO Malattie Infettive Universitaria del Sant'Anna  
 UO Geriatria del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO ONCOLOGICO/MEDICO-SPECIALISTICO

UO Oncologia del Sant'Anna  
 UO Ematologia del Sant'Anna  
 UO Medicina Nucleare del Sant'Anna  
 UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio del Sant'Anna  
 UO Radioterapia del Sant'Anna  
 UO Anatomia Patologica del Sant'Anna  
 UO Reumatologia del Sant'Anna  
 UO Nefrologia del Sant'Anna  
 UO Dermatologia del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO CHIRURGICO

UO Chirurgia Provinciale AUSL  
 UO Chirurgia 1 del Sant'Anna  
 UO Chirurgia 2 del Sant'Anna  
 UO Chirurgia Vascolare  
 UO Urologia del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA

UO Interaziendale di Radiologia Diagnostica e Interventistica  
 UO Radiologia di Cento  
 UO Radiologia Argenta e Portomaggiore  
 UO Radiologia Universitaria del Sant'Anna  
 UO Neuroradiologia del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO DI CHIRURGIE SPECIALISTICHE

UO Otorinolaringoiatria del Sant'Anna  
 UO Oculistica del Sant'Anna  
 UO Chirurgia Plastica del Sant'Anna  
 UO Maxillo-Faciale del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO DI BIOTECNOLOGIE, TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO

UO Farmacia Ospedaliera  
 UO Farmacologia Clinica del Sant'Anna  
 UO Ingegneria Clinica  
 UO Fisica Sanitaria del Sant'Anna  
 Laboratorio Unico Provinciale  
 Servizio Immunoematologia e TrASFusionale del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

UO Anestesia e Rianimazione di Cento  
 UO Anestesia e Rianimazione di Argenta  
 UO Anestesia e Rianimazione del Delta  
 UO Anestesia e Rianimazione Ospedaliera del Sant'Anna  
 UO Anestesia e Rianimazione Universitaria del Sant'Anna  
 UO Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza di Cento, Argenta e Delta  
 UO Medicina Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza del Sant'Anna  
 UO Ortopedia di Cento e Delta  
 UO Ortopedia del Sant'Anna e Argenta  
 UO Pneumologia di Copparo  
 UO Pneumologia del Sant'Anna  
 UO Cardiologia di Cento  
 UO Cardiologia del Delta  
 UO Cardiologia del Sant'Anna

#### DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE/RIABILITAZIONE

UO Neurologia del Delta  
 UO Neurologia Ospedaliera del Sant'Anna  
 UO Clinica Neurologica del Sant'Anna  
 UO Medicina Riabilitativa del Sant'Anna  
 UO Gravi Cerebrolesioni del Sant'Anna  
 UO Neurochirurgia del Sant'Anna

## **La sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale dell'Azienda**

L'Azienda ha operato un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, attraverso azioni, garantendo l'applicazione delle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico. L' Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ad esito della verifica di settembre e a seguito dei finanziamenti aggiuntivi regionali di cui alla nota e del riconoscimento di quota parte della maggiore produzione erogata, ha redatto un preconsuntivo 2019 in sostanziale pareggio di bilancio.

Anche il bilancio 2018 ha assicurato una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018. A tal fine è stato assegnato a livello regionale un finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati ante 2010, pari a complessivi 42 milioni di € , di cui € 53.818 a questa Azienda.

Sulla base di quanto disposto con DGR 2135 del 5.12.2016, l'Azienda aveva in corso il Piano di rientro contenente le misure atte a superare il disallineamento evidenziatosi in applicazione della metodologia di cui al Decreto ministeriale 21 giugno 2016, allegato tecnico a), adottato con delibera del Direttore Generale n.45 del 01.03.2017.

Già il conteggio ministeriale effettuato sul CE preconsuntivo 2018 (per la verifica di settembre) confermava che l'Azienda rientrava sia nel limite stabilito dal Dm 21 giugno 2016 (10 milioni/ 10%) che in quello più stringente previsto dalla Legge di stabilità 2017 (7 milioni/7%).

In data 27 dicembre 2018, con delibera della Giunta Regionale n.2271 avente ad oggetto "Piani di cui all'art.1, comma 528 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 – provvedimenti" la Regione ha:

- ritenuto concluso , a far data dal 01.01.2019 il piano di rientro adottato da questa Azienda Ospedaliera con delibera del Direttore Generale n. 45 del 1° marzo 2017;
- impegnato la Direzione Generale alla prosecuzione delle azioni previste nel piano al fine di stabilizzare i risultati ottenuti e proseguire nel percorso di miglioramento dell'efficienza gestionale.

### 3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Con delibera n. 23 del 31.1.2018 la Direzione Strategica ha conferito all'Avv. Barbara Paltrinieri per un triennio a decorrere dal 1.2.2018 l'incarico Dirigenziale di Struttura Semplice denominata "Affari Istituzionali e Segreteria Generale", attribuendo alla dirigente quale obiettivo specifico di garantire tutti gli adempimenti collegati all'attività aziendale relativa all'anticorruzione.

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).

I compiti affidati al RPCT sono:

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

Per quanto riguarda le relazioni del RPCT, si fa rinvio a quanto previsto nel capitolo 11 del presente aggiornamento.

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.

Con nota del 30.10.2019 (p.g. 27090) il soggetto designato ha formalmente rinunciato all'incarico. Alla data di adozione del presente PTPCT la Direzione Generale sta effettuando approfondimenti e valutazioni per procedere all'individuazione del nuovo soggetto.

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. Sono state altresì assicurate le operazioni di profilazione del RASA nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

E' stata, inoltre, sottoscritta apposita delega al RASA della Regione Emilia-Romagna a richiedere l'iscrizione del proprio ente, e a gestire le richieste di modifica che si dovessero rendere necessarie successivamente,

per le società in house CUP2000 Scpa e Lepida spa nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house (Linee guida ANAC N. 7/2017 recanti «Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016», approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 235 del 15 febbraio 2017 e successivamente aggiornate con delibera n. 951 del 20 settembre 2017).

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

#### 4. INIZIATIVE ED AZIONI INTRAPRESE DURANTE L'ANNO 2019

##### **Monitoraggio sull'attuazione effettiva delle misure e delle regole di legalità o integrità indicate nel PTPCT 2019-2021. Mappatura dei processi e valutazione del rischio.**

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021 (PTPCT) contiene una serie di misure e azioni correlate che devono essere verificate quanto all'effettiva attuazione ed efficacia.

Gli obiettivi di "Anticorruzione e Trasparenza" attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa (struttura complessa/semplice) aziendale, sono stati tradotti nelle linee guida budget 2019.

Le "Linee guida budget 2019" recano uno specifico paragrafo dedicato agli obiettivi di Anticorruzione e Trasparenza, declinando le seguenti azioni oggetto di verifica e monitoraggio:

- per tutti i responsabili coinvolti l'obiettivo di assolvimento degli obblighi di trasparenza, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative IntecentER, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta;
- per tutti i responsabili delle strutture aziendali, gli obblighi di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per quanto riguarda la mappatura dei processi, la identificazione degli eventuali rischi e dei fattori abilitanti, la previsione e rendicontazione delle misure di contrasto, con le modalità previste nell'Aggiornamento 2019-2021 al PTPCT;
- Aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi;
- Aggiornamento dichiarazione patrimoniale e reddituale;
- Applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale sull'informazione scientifica.

Per la rendicontazione, sono stati predisposti due specifici questionari (uno per le strutture sanitarie e uno per le strutture tecnico amministrative e di staff) per il monitoraggio degli obiettivi e dell'applicazione del Codice di Comportamento.

Tali questionari sono stati inviati a ciascuna articolazione organizzativa con le note P.G. 26208/2019 (staff e strutture tecnico amministrative) e P.G. 26209/2019 (strutture complesse e semplici dipartimentali sanitarie).

Ormai la mappatura dei processi si può ritenere conclusa per tutte le strutture aziendali (fatte salve le strutture di nuova istituzione); si è mantenuto, difatti, l'approccio generale richiesto per il PTPCT nell'Aggiornamento 2015 del PNA, effettuando l'analisi di tutte le aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti dal soggetto che adotta il PTPC, come indicato dall' Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, pag. 7).

Si conferma, infine, l'importanza che ha avuto nella mappatura il ricorso alla documentazione aziendale disponibile per la documentazione dei processi assistenziali trasversali e di quelli di supporto.

Le "procedure" ed "istruzioni operative" 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".**

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

L'analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall'OIV ai sensi della delibera ANAC 141/2019 ha difatti evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda, rappresentando criticità non significativamente rilevanti, che sono state immediatamente risolte.

Si è quindi proceduto nel corso del 2019 a mantenere l'utilizzo dei sistemi di autovalutazione.

##### **Formazione.**

Per le iniziative formative si rinvia al capitolo 10.



## La Funzione di AUDIT INTERNO

L'istituzione della funzione di "Audit interno Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara" è avvenuta con delibera n. 195 del 30.8.2019, con approvazione contestuale del relativo progetto, volto alla attivazione di un percorso di Audit amministrativo-contabile finalizzato a:

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

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

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

Nella delibera in argomento vengono altresì previsti compiti di impulso, raccordo e coordinamento del Nucleo audit regionale che si esplicheranno (come da norma istitutiva) nelle seguenti attività:

- costruzione del progetto di formazione del Sistema di Audit interno, affinché i Responsabili delle funzioni aziendali di Audit interno ed i loro collaboratori/team acquisiscano un comune approccio alla funzione ed una comune metodologia di lavoro, tenuto conto dei principi su cui fondano gli standard di connotazione e di prestazione riconosciuti a livello internazionale per l'attività di Internal auditing;
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Mandato di Audit interno (tra i quali, finalità, poteri e responsabilità della funzione, posizione nell'organigramma aziendale e natura dei servizi);
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno (tra i quali, metodologia di lavoro, team di audit, pianificazione, svolgimento, comunicazione e monitoraggio, destinatari delle comunicazioni e formazione continua);
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Piano pluriennale ed annuale di audit;
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione del processo di gestione trasversale dei rischi, tenuto conto dei sistemi di gestione presenti in Azienda.

E' evidente che la funzione di Audit avrà un impatto sull'attività del RPCT, ma ancora non se ne possono valutare le forme di interazione, in attesa dell'elaborazione delle linee guida regionali.

## 5. GESTIONE DEL RISCHIO

E' proseguito nel 2019 l'utilizzo dell'applicativo GZOOM per la gestione dei processi a rischio corruttivo e per la mappatura dei processi.

L'attività è assicurata da ciascuna articolazione organizzativa o operando direttamente sul software o con il supporto del RPCT che mette a disposizione alcuni collaboratori i quali, acquisite le informazioni dalla singola articolazione, provvedono all'inserimento delle stesse nell'applicativo.

Necessaria premessa è che il processo di aggiornamento della mappatura dei rischi è stato attuato utilizzando la metodologia di cui all'allegato 5 al PNA 2013; poiché invece l'allegato 1) al PNA 2019 introduce un nuovo approccio di tipo qualitativo alla valutazione dei rischi, orientato alla prevenzione della corruzione da realizzarsi attraverso un sistema flessibile e contestualizzato che mira a evitare la "burocrazizzazione" degli strumenti e delle tecniche di gestione del rischio, si rappresenta che le nuove indicazioni metodologiche verranno introdotte in modo graduale ed in ogni caso non oltre l'adozione dell'aggiornamento al PTPCT 2021-2023.

La gestione del rischio è consistita, nel 2019 nelle attività di:

**1. verifica della mappatura dei processi esistenti ed eventuale mappatura di nuovi 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).

Indicativamente, per ciascun processo, vengono individuate queste informazioni (non necessariamente in quest'ordine): a) tipo di processo; b) oggetto (breve riassunto dell'attività); c) norme primarie o secondarie interne che regolano l'attività; d) nome e riferimenti del Responsabile del procedimento/dell'attività; e) indicazione se il processo è discrezionale, vincolato o parzialmente vincolato; f) se l'attività comporta vantaggi economici o meno per beneficiari specifici; g) se l'attività è stata oggetto di segnalazioni/indagini/procedimenti avanti all'Autorità Giudiziaria negli ultimi 5 anni.

Per la predisposizione del presente Piano sono state analizzate le attività presenti in azienda attraverso la mappatura di n. 1231 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 attualmente in uso 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.

Nell'ambito delle attività di aggiornamento dei rischi associati ad un determinato processo, si è verificato che alcuni rischi individuati nel PTPCT 2019-2021 erano ridondanti e non corrispondenti all'effettiva condizione di alcune strutture, per cui si è proceduto ad una revisione dei rischi, con eliminazione di quelli non realmente correlati all'attività delle strutture.

**2.2 analisi dei rischi:** è stata 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.

In ogni caso, l'applicativo dovrà essere sottoposto a revisione quanto ai punti 2.1 2.2 e 2.3, in ossequio alle nuove indicazioni metodologiche introdotte con il PNA 2019.

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 presenza di alcuni Servizi

### **3. Rendicontazione delle misure**

Contestualmente alle note P.G. 26208/2019 e P.G. 26209/2019 è stata inviata a ciascuna articolazione organizzativa una scheda personalizzata recante le misure e azioni di contrasto alla corruzione individuate nell'Allegato D del PTPC 2019-2021, al fine di facilitare la rendicontazione nell'ambito del questionario somministrato (domanda n. 2).

La maggior parte delle misure richiedeva come target di adempimento la presenza o meno della misura individuata (SI/NO).

Alcune strutture hanno evidenziato che, nonostante la misura sia valida a fronte di un potenziale rischio, nel 2019 il processo non è stato attuato e quindi non è stato possibile rendicontare l'efficacia della misura stessa.

In altri casi è risultato che la misura prevista non poteva essere posta in capo all'unità operativa, in quanto trattasi di misura che presuppone una attività di competenza di altra articolazione organizzativa o addirittura di livello aziendale, sicché alcune misure sono state tolte dalla mappatura della singola unità operativa.

L'attività di monitoraggio delle misure mediante l'utilizzo dell'applicativo informatico GZOOM non è ancora completamente perfezionata, sicché il report può risultare non completo e in alcuni elementi non preciso. In ogni caso, le singole schede di rendicontazione sono conservate agli atti del RPCT in caso di necessità di approfondimenti.

Anche per questa attività vale quanto detto in precedenza sulla necessità di adeguamento dell'applicativo a seguito delle nuove indicazioni metodologiche del PNA 2019.

## 6. LE AREE DI RISCHIO

### **6.1. AREE DI RISCHIO GENERALI**

Fermi restando i contenuti già espressi nei precedenti aggiornamenti del PTPCT, si ritiene, nel presente aggiornamento, di indicare soltanto le azioni messe in atto nel 2018 e rendicontate nella Relazione sulla Performance che costituiscono misure di contrasto alla corruzione.

#### **6.1.1. Contratti Pubblici.**

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

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

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

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

Nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi sono state inserite clausole che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER; inoltre vengono emessi esclusivamente ordini elettronici attraverso il NoTI-ER e documenti di trasporto, indirizzati ad altre Aziende e Enti del sistema sanitario regionale, esclusivamente in forma elettronica.

L'Azienda continua a garantire la pubblicazione nella sezione "Profilo del Committente" di tutte le informazioni/documenti previsti dall'articolo dall'articolo 29 del D.Lgs. 50/2016<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> **Articolo 3, comma 35 d.lgs. n. 163/2006**

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

**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*

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.

E' inoltre in fase di avanzata progettazione la costituzione di un Magazzino di Area Vasta, con azioni per la codifica unica e centralizzata degli articoli.

Nel corso del 2018, era stata portata all'attenzione del RPCT la problematica relativa ad acquisti di materiale per interventi chirurgici effettuati da una unità operativa al di fuori dei contratti in essere e con emissione di ordini a sanatoria, a volte anche in assenza della autorizzazione della commissione dispositivi medici locale.

Le misure e azioni poste in essere nel corso del 2019 hanno portato a determinare una significativa contrazione del numero di tali anomalie (mail del direttore del Servizio Comune Economato e Gestione dei contratti al Controllo di Gestione in data 17.9.2019).

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

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

La mappatura, allegata al presente piano (allegato \_\_\_\_\_) rimane valida ed attuale.

### **6.1.2. Incarichi e nomine**

#### **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 predispose il Piano annuale di assunzioni a tempo indeterminato 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

---

*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.*

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 2019 sono stati conferiti i seguenti incarichi di struttura complessa:

Direttore di Struttura Complessa Dermatologia ed Endocrinologia (strutture a direzione universitaria che seguono le norme dei protocolli di intesa Regione-Università);

incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Medicina Trasmisionale;

rinnovo incarico di Direttore Struttura Complessa di Anatomia Patologica (a direzione universitaria);

rinnovo incarico di Direttore Struttura Complessa Unità Gravi Cerebrolesioni;

rinnovo incarico di Direttore Struttura Complessa di Neurologia;

rinnovo incarico di Direttore Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione Ospedaliera.

Si è inoltre preso atto del rinnovo da parte dell'Azienda USL dell'incarico triennale del Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio.

Sono stati inoltre affidati gli incarichi di Struttura Semplice Dipartimentale:

Centro Dipartimentale di Biologia Molecolare;

Area Dispositivi Medici e Diagnostici in Vitro (DM/IVD);

proroga dell'incarico "Area del Farmaco".

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 2018 sono stati attribuiti n. 24 incarichi di struttura semplice.

Giova qui rammentare che, quanto alle strutture organizzative semplici, sono state predisposte delle regole per definirne nel dettaglio le caratteristiche, fine di dare piena attuazione alla previsione contrattuale (delibera 77/2018 cui è stata data attuazione nel 2019 con una revisione organizzativa delle strutture semplici).

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.

Il nuovo CCNL del 21.5.2019 ha introdotto gli "incarichi di funzione", decretando quindi il superamento delle posizioni organizzative. Vista la rilevanza di tali posizioni di lavoro (funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, elevato grado di autonomia e responsabilità), devono essere definite con chiarezza le attività di pertinenza e le sfere di autonomia / responsabilità attribuite. Il percorso per l'attivazione di detti incarichi non è ancora terminato e si presume comunque che le nuove procedure per l'assegnazione degli stessi potranno essere attivate nel 2020.

Con delibera n. 272 del 20.11.2019 sono stati nominati di Direttori dei Dipartimenti ad Attività Integrata dal 1.11.2019 e fino al 31.10.2022.

#### 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.

In ogni caso, è stata completata nell'anno 2016 la riduzione del ricorso al lavoro atipico in particolare degli incarichi libero professionali. Rimangono pertanto solo gli incarichi che sono collegati ad attività assistenziale svolta dagli Assegnisti di Ricerca dell'Università.

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 è proceduto 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 corrispondete 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.

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.

L'Azienda ha effettuato con tempestività e correttezza la compilazione dei modelli CE, SP ed LA.

Sono state assicurate, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali.



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

#### **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, che procede anche alla verifica dell'assolvimento da parte dei dirigenti dell'obbligo di deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali; le verifiche effettuate nel 2019 sul campione del 5% degli incarichi extraistituzionali autorizzati hanno dato esito negativo;
- verifica sulla corretta gestione dei rifiuti sanitari all'interno dell'Azienda. A tale proposito, si precisa che è attivo il Sistri, il sistema volto al monitoraggio, alla classificazione e alla memorizzazione della produzione dei rifiuti ritenuti pericolosi.

#### **6.1.5. Il Servizio Ispettivo Aziendale**

L'Azienda ha sempre utilizzato, per mezzo di apposito atto convenzionale, il Servizio Ispettivo dell'Azienda USL di Ferrara per le attività volte all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

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

Con delibera 243/2019 è stato istituito il Servizio Ispettivo Aziendale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con contestuale approvazione del relativo regolamento e della procedura di raccolta delle candidature.

## **6.2. AREE DI RISCHIO SPECIFICHE**

### **6.2.1. Attività libero professionale e liste di attesa.**

#### **6.2.1.1. 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 intramuraria (con blocco immediato in caso di superamento del rapporto tra attività libero professionale e istituzionale sulle prestazioni erogate e di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione - DGR 925/2012).

#### **Verifiche sulle timbrature**

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

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

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

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

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

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

### 3) Corretto utilizzo degli applicativi informatici aziendali

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

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

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

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

#### 6.2.1.2. Liste di attesa

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

La performance aziendale sul governo dei tempi di attesa ha fornito risultati positivi con garanzia di livelli ottimali rispetto agli standard regionali. L'indice di performance è stabilmente superiore al 90%. Durante l'anno è stato utilizzato il sistema di controllo dei tempi di attesa degli interventi particolarmente improntato al controllo e delle liste di attesa operatoria.

#### **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.

La gestione informatizzata della terapia, consente 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.

la dispensazione del farmaco in Erogazione diretta viene fatta solo su presentazione del piano terapeutico cartaceo AIFA con indicazione del codice identificativo del registro di monitoraggio AIFA, come richiesto dalla Regione Emilia Romagna.

Al fine di consentire la programmazione e il governo della spesa, sono state previste e rendicontate nel Piano della Performance specifiche azioni richieste ai medici prescrittori.

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

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

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

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

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

Sono state fornite a tutto il personale ulteriori regole:

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

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

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.

Il Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione ha istituito un apposito gruppo di lavoro sul tema "formazione sponsorizzata" delle Aziende sanitarie/IRCCS pubblici, che ha predisposto una bozza di regolamento tipo, già approvata dal Tavolo stesso, e in attesa della approvazione ufficiale con provvedimento regionale. Alla data di adozione del presente Aggiornamento la Regione Emilia Romagna si trova in regime di gestione ordinaria e adotta solo provvedimenti strettamente necessari al funzionamento dell'ente o urgenti ed indifferibili, tra i quali non può rientrare l'approvazione dello schema tipo di regolamento di che trattasi.

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

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

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

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

E' stata inoltre effettuata la rilevazione delle attrezzature sanitarie e dei beni in comodato presenti nelle UU.OO aziendali.

#### **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.

La Struttura Semplice Medicina Legale Ospedaliera, con nota p.g. 2465 del 30.1.2019, riferisce che le attività di tipo certificativo necroscopico vengono prodotte seguendo la procedura P-205-AZ dai dirigenti medici legali della UOS di Medicina Legale Ospedaliera (3 unità) e dal personale amministrativo di riferimento (1 unità).

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

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

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

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

Ogni volta che il personale dipendente delle Imprese di Onoranze Funebri accede alla struttura ospedaliera deve registrare l'accesso sull'apposito registro accessi Ditte Onoranze Funebri posto all'ingresso della struttura. La registrazione avviene indicando il nome della Ditta, la sede, eventuale timbro, il nome dell'operatore, la data, ora di ingresso e ora di uscita.

Gli operatori della Camera Mortuaria controllano la corretta registrazione e custodiscono il registro (al momento in forma cartacea). Ad oggi non sono stati ravvisate inosservanze rispetto al controllo incrociato tra le agenzie ed il tempo di permanenza degli addetti delle stesse all'interno della struttura. I registri vengono controllati nuovamente ogni mese dal Responsabile della Struttura Semplice, al fine di identificare una turnazione delle stesse agenzie, nel rispetto delle scelte del singolo cittadino.

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

Negli orari di apertura gli utenti fanno riferimento, per informazioni, agli Operatori in servizio.

Questi si astengono dal fornire indicazioni sulla scelta dell'Impresa di Onoranze Funebri che rientra nella libera disponibilità del cittadino, in ottemperanza a quanto previsto dalla L.R. E.R.19/2004 ART. 13 COMMA 5 e alle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione; si astengono altresì dal fornire notizie di carattere sanitario e informazioni relative allo stato delle salme o dei cadaveri giacenti in camera mortuaria, così come previsto nella procedura suddetta. Gli utenti e le Imprese di Onoranze Funebri possono ricevere informazioni e istruzioni dagli Operatori in servizio circa eventuali adempimenti da assolvere e/o sui tempi di esecuzione del Riscontro diagnostico e/o dell'Autopsia Giudiziaria per le successive incombenze amministrative e/o funerarie e/o cimiteriali di competenza.

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

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

La Giunta Regionale, con delibera 1678 del 14/10/2019, ha approvato la "Direttiva della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a) della Legge regionale 29 luglio 2004 n. 19", recante "Regolamentazione dell'esercizio dell'attività funebre" e "Indirizzi e direttive in materia di accreditamento delle imprese funebri

operanti nell'ambito delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e delle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale accreditate ed altre disposizioni in materia di prevenzione della corruzione", cui sarà data attuazione nel 2020, apportando le integrazioni/modifiche necessarie al Regolamento aziendale e alle relative procedure operative.

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

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

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

Questo argomento è stato affrontato da un apposito gruppo di lavoro (con la partecipazione dell'Agenzia sanitaria regionale, del Servizio Amministrazione SSR e di alcuni RPCT e referenti per la ricerca aziendali), che ha elaborato il documento (Allegato \_\_\_\_\_), condiviso nell'ambito del Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza in data 21/10/2019 e sulla base del quale la sezione Amministrazione Trasparente verrà integrata ed entro il 31.1.2020 i dati verranno pubblicati.

## **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.

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

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

### **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 clausola da inserire nelle lettere di dimissione.

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

E' stata presa in considerazione l'opportunità di inserire apposita condizione nella documentazione di gara/incarico di docenza, in termini di condizione/impegno che l'impresa aggiudicataria assume nell'ambito della lex specialis della gara o nell'ambito dello svolgimento dell'incarico.

## 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 indebito percettore costituisce ipotesi di responsabilità erariale soggetta alla giurisdizione della Corte dei conti.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Incompatibilità:**

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

- assunzioni alle dipendenze di privati o di pubbliche amministrazioni;
- rapporti di natura convenzionale con il S.S.N.;
- attività lavorativa esterna di tipo autonomo o subordinato che sia incompatibile con il rapporto di lavoro esercitato con l'Azienda;
- attività prive delle caratteristiche della saltuarietà ed occasionalità;
- 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 sui il dipendente partecipi a società agricole a conduzione familiare purché l'impegno relativo sia modesto non abituale continuato durante l'anno;

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

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

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

Dette incompatibilità possono essere determinate in base alle seguenti circostanze:

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

- Dalla sua designazione all'esecuzione di specifici compiti

- Dalla qualifica rivestita

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

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

### **Autorizzazioni**

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

Il dipendente, previo rilascio di autorizzazione, può:

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

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

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

d) Incarico di Commissario ad acta;

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

f) partecipare a comitati scientifici;

g) attività rilevazione indagini statistiche;

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

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

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

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

m) svolgere incarichi occasionali e temporanei in favore di:

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

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

- società private concessionarie di pubblico servizio;

- Aziende speciali e consortili;

- Istituzioni;

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

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

L'omissione del versamento del compenso da parte del dipendente pubblico 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 siano resi pubblici sui siti internet delle imprese del farmaco gli specialisti ospedalieri e i medici di medicina generale / pediatri di libera scelta che hanno ricevuto denaro (e quanto) per la partecipazione a convegni e congressi, per consulenze o altre prestazioni professionali sulla base di uno specifico contratto. A partire da quella data le industrie farmaceutiche dei 33 Stati membri dell'associazione devono rendere pubblici i pagamenti effettuati a favore di tutti i professionisti della salute e di tutte le organizzazioni sanitarie, comprese le spese per i viaggi e l'ospitalità (restano esclusi solo i conti del ristorante).

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

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

Ai responsabili di procedimento è richiesta una particolare attenzione sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova disposizione, di valenza prevalentemente deontologico-disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo.

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.

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 2018 è stata attivata la raccolta delle dichiarazioni di astensione per mezzo del software regionale di gestione delle risorse umane. Il processo consente la compilazione della dichiarazione di astensione direttamente nell'area riservata del portale del dipendente, con immediata visibilità della dichiarazione medesima da parte del superiore gerarchico.

## 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.

L'Azienda ha provveduto alla realizzazione del Piano Triennale delle Assunzioni impostando per il triennio 2018-2019-2020 il fabbisogno di personale dipendente e universitario all'interno dei vincoli finanziari previsti dai piani di programmazione economica aziendale e regionale nel rispetto dei limiti imposti dalla normativa di carattere finanziario.

Le assunzioni di personale dipendente dei vari ruoli sia della dirigenza sia dell'area del comparto si sono sviluppate in stretta aderenza alle direttrici segnate dalle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia di reclutamento del personale e nel pieno rispetto dei vincoli economici del bilancio di previsione 2018. Le assunzioni sono state autorizzate con atti formali di determina adottate dal Responsabile del Servizio Comune su delega del Direttore Generale e sono state trasmesse al collegio dei Revisori, superando i controlli di legittimità e di compatibilità economica.

In sede di redazione del Piano triennale dei Fabbisogni, l'Azienda ha tenuto nella massima considerazione le azioni di mantenimento e di sviluppo del Settore dell'Emergenza e ha massimizzato le iniziative per sostenere e garantire i fabbisogni aziendali accertati.

La definizione del PTFP 2019-2021 (approvato con delibera 242/2019) trova il proprio fondamento su una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente e professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, ed è compatibile con l'equilibrio economico-patrimoniale anche tenuto conto che lo sviluppo del piano assunzioni 2018, hanno trovato un concreto e pieno compimento verso la fine del 2018 e i primi mesi del 2019, trasferendo in parte quindi anche gli effetti finanziari dovuti al trascinarsi della spesa a carico del bilancio economico dell'anno 2019.

La programmazione delle assunzioni per l'anno 2019, in coerenza con gli anni passati e in stretta continuità con l'esercizio 2018, si orienta in via prioritaria verso i profili professionali del comparto e della dirigenza direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali, tenuto conto della loro stretta correlazione con la garanzia del diritto costituzionale alla salute.

Date queste premesse, 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.

L'Azienda applica il principio di rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure:

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

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

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

E' stata inoltre sottoscritta e prorogata la convenzione (ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241 del 1990 e smi) tra la Regione Emilia-Romagna, Intercent-ER e le singole Aziende Sanitarie del territorio regionale per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti con la quale sono stati approvati gli elenchi dei dipendenti afferenti ai Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Economato e Gestione Contratti e delle percentuali del loro utilizzo. Tale strumento 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 (segregazione delle funzioni).

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

Il ricorso alle centrali di committenza (per le Aziende del SSR l'Agenzia per lo sviluppo dei mercati telematici Intercent-ER, istituita con la Legge regionale n. 11/2014 gestisce il sistema degli acquisti aggregati delle P.A. in Emilia-Romagna) e alle unioni di acquisto, costituisce misura di prevenzione alternativa alla rotazione del personale, in quanto esclude il controllo esclusivo del processo a rischio da parte dell'articolazione aziendale preposta, visto che il procedimento è spostato ad un livello diverso rispetto a quello aziendale e, in caso di unioni di acquisto, non governato e retto da un'unica figura che concentra il potere su di sé.

L'Azienda nel 2020 elaborerà, di concerto con l'Azienda USL e per il tramite del Servizio Comune Gestione del Personale, criteri ed operatività delle misure di rotazione da adottare all'interno dell'Ente.

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

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

Nel 2019 è stato costituito presso AUSL Ferrara un Tavolo Tecnico di Lavoro, con lo specifico mandato di individuare criteri e modalità per l'applicazione della rotazione/misure alternative, al fine di definire un Piano di Rotazione Aziendale per le aree ad elevato rischio di corruzione.

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

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

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

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

Con successiva nota PG AUSL 14699 del 13/03/2019 ad oggetto *"Identificazione di misure a sostegno del principio della "rotazione del personale" - Adempimenti conseguenti"* a firma del RPCT è stato richiesto ai Componenti del Gruppo di Lavoro Tecnico di:

- Identificare i processi a rischio corruzione da sottoporre alla misura della rotazione (almeno due) anche prendendo spunto tra quelli attualmente mappati;
- Sviluppare, a carico di ciascun Componente del GdL, indicazioni e criteri per assicurare la rotazione per i processi individuati specificando altresì, in alternativa, l'impossibilità di poter attivare la misura della rotazione.

Di seguito le proposte pervenute al RPCT AUSL con note protocollate dalle Strutture interessate, rilevanti anche per questa Azienda:

Struttura proponente	Misure adottate/proposte dalla Struttura	Riferimento nota PG di riscontro a firma del Direttore interessato
Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	I processi a rischio di corruzione da sottoporre a rotazione sono quelli di approvvigionamento di beni sanitari e di servizi economici; in particolare, si ritiene possano essere sottoposti a rotazione entro l'anno, previo cambio del Dirigente che svolge le funzioni di RUP, due procedure di gara che ci si riserva di individuare successivamente, al fine di introdurre azioni di rotazione della funzione di RUP nei processi di acquisto.	PG 26207 del 9/05/2019
Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Vengono identificati i seguenti processi attualmente mappati da sottoporre a misure di rotazione: 1) Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture. 2) Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera). Con riferimento ai processi sopraindividuati si ritiene di difficile	PG 24539 del 30/04/2019



	<p>fattibilità assicurare una rotazione rispetto ai vari ruoli e funzioni affidati ai funzionari nell'ambito dei medesimi; in quanto i limiti giuridici derivanti dai paletti di incompatibilità e dei requisiti di professionalità necessari a svolgere i diversi ruoli contemplati dalla normativa (Direttore dei lavori, Coordinatore per la sicurezza, Direttore per l'esecuzione, Collaudatore ecc..) combinati con la carenza di personale dipendente abilitato e competente, per ricoprire i suddetti ruoli, richiedono misure alternative alla mera rotazione.</p>	
<p>Servizio Comune Gestione del Personale</p>	<p>La riduzione di personale assegnato al Servizio Comune Gestione del Personale ha determinato un rilevante depauperamento delle conoscenze e delle competenze complessive dei singoli uffici, tali da rendere problematica un'effettiva rotazione del personale assegnato cui si devono aggiungere problematiche connesse alla normativa, specialmente quella in materia di conferimento di incarichi.</p> <p>Nell'ipotesi di voler comunque realizzare un'effettiva rotazione del personale, sarà necessario adottare precauzioni tali da superare le specifiche previsioni contrattuali che prevedono, per esempio, per il personale dirigente che, alla scadenza dell'incarico, abbia conseguito una valutazione positiva, il diritto al rinnovo sulla stessa posizione (se confermata l'esistenza) o il conferimento di nuovo incarico di pari livello economico.</p> <p>Tali previsioni da inserire in specifico regolamento avrebbero l'effetto di evitare contrapposizioni e contenzioso con il personale interessato. Lo stesso vale per gli incarichi del comparto, vedi l'incarico di Posizione Organizzativa (ora incarico di funzione) per il quale le attuali disposizioni contrattuali prevedono la possibilità di rinnovo (sulla stessa posizione) fino ad un massimo di 10 anni.</p> <p>Data la complessiva contrazione numerica del personale ed il fatto che già da tempo ci si ritrovi in presenza di funzioni svolte pressoché da un'unica figura professionale, unita all'assenza di acquisizione di nuove risorse la rotazione risulterebbe estremamente problematica anche per il restante personale in quanto dovrebbe essere accompagnata da formazione specifica e aggiornamento.</p> <p>Il ricorso alla rotazione, se praticabile, dovrà comunque essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.</p> <p>Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevede che vengano attuate scelte organizzative ed adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".</p> <p>Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.</p> <p>A tal fine si prevede quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si prevedono modalità operative che favoriscono una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio.</li> <li>- Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;</li> </ul> <p>In tale ottica si individuano le seguenti modalità, ove possibili: estensione dei meccanismi di "doppia sottoscrizione" dei</p>	<p>PG 29490 del 23/05/2019</p>

procedimenti, dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale; individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure (es. concorsi o altre selezioni); meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);

condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore, altro personale in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale della istruttoria; misure di articolazione delle competenze ("segregazione delle funzioni") attribuendo a soggetti diversi compiti distinti; costituzione di gruppi di lavoro anche con collaboratori esterni al servizio cui affidare il compito di effettuare a campione sui singoli processi sulla base di check-list appositamente **audit** predisposte con evidenza delle relative risultanze.

Nelle fattispecie ove si fa riferimento a personale esterno all'ufficio, si può prevedere anche la partecipazione di dipendenti del Servizio afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Dovrà essere comunque garantita la rotazione "straordinaria" nell'ipotesi di avvio di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva a carico di dipendenti (fermo restando l'eventualità della sospensione dal servizio nei casi previsti).

Sintesi di due processi:

Processo	Fase	Indicazioni
Concorsi e procedure selettive	Nomine Commissioni	Rotazione nella composizione della commissione di sorteggio  Rotazione presidente, componenti e segretario (ove consentito)
Conferimento incarichi esterni	Predisposizione bando, individuazione requisiti, espletamento procedura comparativa	Predisposizione regolamento che individui criteri oggettivi cui attenersi

## 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.

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.

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

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato i seguenti eventi formativi:

- in data 25/10/2019 con docenti i Proff.ri Nicola Aicardi, Desiree Fondaroli, Andrea Lassandari, Carlo Zoli sul tema dedicato alla "Prevenzione della corruzione nell'area gestione risorse umane";
- in data 25/11/2019 sul tema "Prevenzione della corruzione nell'area affidamento lavori, servizi e forniture": la giornata ha proposto quale docente il Prof. Fabrizio Figorilli.

Agli eventi sopra rappresentati hanno partecipato dipendenti e dirigenti dell'Azienda UsI di Ferrara.

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

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato in data 13 dicembre 2019 la "Giornata della Trasparenza" dal titolo "La Trasparenza amministrativa: novità, prospettive e orientamenti recenti" a cui sono intervenuti in qualità di esperti:

Prof. Gianluca Gardini, Università di Ferrara

"La trasparenza amministrativa tra accesso documentale e accesso civico generalizzato: novità e prospettive"

Dott.ssa Marzia De Donno, Università di Ferrara

"Gli obblighi di pubblicazione: recenti orientamenti giurisprudenziali e delle Autorità Garanti"

Prof. Claudia Tubertini, Università di Bologna

"L'organizzazione amministrativa dell'anticorruzione e della trasparenza"

L'iniziativa è stata pubblicizzata mediante pubblicazione sul sito istituzionale e con ogni canale informativo disponibile.

In particolare, la "Giornata" ha avuto lo scopo di "fare il punto" dello stato dell'arte della normativa vigente e delle principali posizioni emerse in materia con riguardo agli istituti dell'accesso documentale e dell'accesso civico "semplice" e "generalizzato", nonché i riflessi che tale disciplina della trasparenza proietta sulla gestione e organizzazione della pubblica amministrazione, chiamata in breve tempo a trasformarsi in "casa di vetro".

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

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

Per l'anno 2019 è stata assicurata la proposta formativa relativa al "Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" adottato con delibera del Direttore generale n. 115/2018 in modalità FAD (formazione a distanza): il corso FAD in argomento è stato aggiornato a cura del RPCT al fine di consentire a tutti i dipendenti la conoscenza dei contenuti e i principi degli importanti provvedimenti legislativi in materia di prevenzione della corruzione.

È stata assicurata inoltre una giornata di formazione al fine di illustrare le funzionalità del modulo GIPI presente nell'applicativo di protocollo informatico finalizzato alla creazione del registro degli accessi in modalità informatizzata che ha preso avvio (in produzione) dal 1/7/2019.

La giornata di formazione si è svolta presso l'Aula Magna dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in giorno 7 maggio 2019.

## **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.

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.

#### Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett.g), del d.lgs. 150/2009

Con l'Aggiornamento 2017 al PNA, ANAC evidenzia che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza. L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Al fine di favorire lo svolgimento efficace delle attività degli OIV, è intenzione di ANAC richiedere le attestazioni entro il 30 aprile di ogni anno, scadenza utile anche per la presentazione da parte degli OIV di documenti sulla performance. Il PNA 2017 anticipa che saranno oggetto di attestazione sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Con particolare riferimento alle misure organizzative, si segnala:

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

Quanto al punto A), si rappresenta che:

- per la pubblicazione dei provvedimenti di cui all'art. 23, c.1., le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale; la pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso;
- nel corso del 2018 verrà altresì attivata la pubblicazione in "Profilo del committente" - sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" dei provvedimenti/atti di cui all'articolo 29 del Codice Appalti, direttamente dalla procedura di Gestione Documentale (Babel). La funzionalità è attualmente attiva in ambiente di test ed entrerà in produzione presumibilmente entro il primo semestre 2018;
- sempre nel corso del 2018 verrà attivato il un nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti che consentirà di semplificare gli obblighi di pubblicazione per l'accesso civico, alimentando automaticamente il registro degli accessi al momento della definizione di ciascuna istanza.

### 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

Come noto, la portata innovativa del Codice di comportamento risiede sul piano delle fonti: il fatto che sia stato emanato nelle forme previste per i regolamenti governativi dall'art. 17 l. n. 400/1988 (approvazione con D.P.R. previa deliberazione del Consiglio dei Ministri) lo fa, difatti, rientrare di pieno diritto fra le «fonti normative». Ne consegue che il Codice ha una nuova forza impositiva che gli attribuisce un'autonoma valenza, non solo giuridica ma anche a fini disciplinari.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quanto alle specifiche disposizioni contenute nel Codice e nelle Linee Guida ANAC, relative alla verifica annuale del livello di attuazione del codice (rilevando, ad esempio: il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice, in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni), si rappresenta che dalle rendicontazioni pervenute, risultano pervenute 2 segnalazioni che hanno dato origine a 1 procedimento disciplinare.

E' stata attivata da ottobre 2018 la raccolta delle dichiarazioni previste dalle vigenti norme di legge e dal Codice di Comportamento per mezzo del SW Regionale per la Gestione delle Risorse Umane (GRU).

In particolare, nel 2018 sono state rese disponibili nell'applicativo GRU le dichiarazioni:

- COMUNICAZIONE INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSI - Modulo 1) Rivolto a TUTTO il personale dipendente e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove presenti da compilare all'atto della prima assegnazione al servizio, in caso di ogni successivo trasferimento o

diverso incarico e da aggiornare annualmente (art. 6, D.P.R. 62/2013, CC SSR art. 4, comma 4 e art. 5, comma 1 lettera d) LR 9/2017);

- COMUNICAZIONE INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSI – Modulo 1 bis) Rivolto solo a PERSONALE DIRIGENTE e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove presenti e da compilare SOLO all'atto dell'assunzione dell'incarico dirigenziale (art. 13, D.P.R. 62/2013); Il CC SSR prevede che questa dichiarazione sia resa nell'ambito della dichiarazione sul conflitto di interesse (art. 12, comma 3);

- COMUNICAZIONE DELL'ADESIONE O APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONE OD ORGANIZZAZIONE – Modulo 2) Rivolto a TUTTO il personale dipendente e da compilare tempestivamente nel caso di appartenenza ad associazione od organizzazione i cui gli ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute (art. 5, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 6, comma 2 );

- OBBLIGO DI ASTENSIONE – Modulo 3) Rivolto a TUTTI i destinatari del Codice e da compilare SOLO al verificarsi della situazione che li può mettere in condizioni di potenziale conflitto con lo svolgimento dell'attività o l'adozione di una determinata decisione (art. 7, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 4, comma 2-3).

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

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

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

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

**"CONFERMA DICHIARAZIONI ANNO PRECEDENTE**

Il presente modulo reso ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 445/2000, rivolto a tutto il personale dipendente e ai Direttori generale, sanitario, amministrativo e socio-sanitario e scientifico ove presenti deve essere utilizzato per confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale che richiedono l'aggiornamento annuale nel caso in cui il dichiarante non debba comunicare all'Azienda modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato l'anno precedente ad eccezione dei nuovi assunti per i quali le dichiarazioni devono essere invece compilate integralmente".

La rilevazione alla data del 30.11.2019 ha evidenziato che il 82% circa del personale ha provveduto alla compilazione.

## 15. LA RACCOLTA DELLE DICHIARAZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI DEI DIRIGENTI

La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti della P.A. ha una genesi abbastanza articolata. Ne costituiscono il presupposto normativo:

- l'art. 17, comma 22, della legge n. 127 del 1997 – fatto salvo dal D.Lgs. n. 33 del 2013 – che aveva esteso ai dirigenti delle Pubbliche Amministrazioni gli obblighi di cui all'art. 12 della legge n. 441 del 1982 che, a sua volta, estendeva ai vertici di enti pubblici l'obbligo, introdotto dall'art.12 della legge n. 441 del 1982 per i titolari di cariche politiche, di depositare periodicamente le dichiarazioni relative alla propria situazione patrimoniale nonché copia della propria dichiarazione dei redditi secondo la disciplina prevista negli artt. 2,3,4, 6 e 7 della stessa legge n. 441 del 1982;

- l'articolo 13 del DPR 63/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici”, emanato in attuazione dell'art. 54 d.lg. 30 marzo 2001, n. 165, così come sostituito dall'art. 1, comma 44, legge 6 novembre 2012, n. 190 ed in linea con le raccomandazioni OCSE in materia di integrità ed etica pubblica, che recita testualmente: *“Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica alla P.A. le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge”*.

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

L'obbligo previsto dall'articolo 13 sopra richiamato, è ribadito anche dalle “Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale” (determinazione ANAC 358 del 29.3.2017 punto 8).

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

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

Nella necessità di dare continuità alla raccolta e di portare a sistema tale adempimento, l'Azienda ha avviato la raccolta delle dichiarazioni in argomento invitando tutti i Dirigenti dell'Amministrazione a provvedere entro la data del 30/06/2017 al deposito della propria dichiarazione patrimoniale ed alla dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2015. Termine prorogato al 30/09/2017 in considerazione della novità dell'adempimento in modalità informatica e qualche difficoltà tecnica nel caricamento delle informazioni.

Nel periodo 1.10.2018 - 30.11.2018, è stato richiesto il deposito della dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2017 con aggiornamento della dichiarazione patrimoniale, procedendo ad utilizzare la sopra citata procedura regionale informatizzata GRU”. I dirigenti che non avevano ancora depositato le dichiarazioni relative agli anni precedenti, hanno quindi potuto mettersi in pari in questa occasione.

Tale adempimento ha riguardato anche il personale universitario convenzionato, che ha provveduto nel periodo indicato al deposito delle dichiarazioni reddituali relative al 2015 – 2016 -2017 e della dichiarazione patrimoniale.

La rilevazione alla data del 11.1.2019 ha evidenziato che il 90% circa dei dirigenti hanno provveduto al deposito.

In coerenza con l'orientamento espresso dalla Regione Emilia-Romagna con la circolare PG/2019/929510 del 20/12/2019, le aziende ed enti del SSR hanno deciso di sospendere temporaneamente l'acquisizione e l'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti, sinora raccolte sul Portale del Dipendente (alla voce Dichiarazioni codice di comportamento – Dichiarazioni Patrimoniali). Rimangono invece in essere le dichiarazioni sui conflitti di interesse, di cui si raccomanda la compilazione (Modulo 1, 1 bis, 2 e 3).

Le motivazioni di questo cambiamento sono duplice.

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

prevenzione della corruzione e dei potenziali conflitti di interessi disciplinati dal codice di comportamento che consentono di effettuare controlli ed approfondimenti qualora se ne ravvisasse la necessità.

## 16. 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.

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

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

ANAC ha indicato che la piattaforma dovrebbe essere ridistribuita a tutti gli enti pubblici italiani per consentire la conformità alla Legge 179/2017 e in linea con il recente impegno strategico del Paese per l'adozione di software open-source nei servizi di interesse amministrativo.

Al momento gli ICT aziendali stanno valutando le ricadute della acquisizione in riuso di tale piattaforma.

**SEZIONE I TRASPARENZA**



## 17. ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

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

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

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

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

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

La tabella è elaborata sulla base dello schema tipo trasmesso dall'OIV-SSR con nota PG/2018/0039918 del 22.1.2018 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti della Regione Emilia Romagna. In occasione di un incontro del Tavolo RPCT convocato dalla Regione Emilia-Romagna in data 22.1.2018, sono state fornite alcune indicazioni che saranno successivamente ufficializzate in apposita comunicazione formale. Di tali istruzioni è stato comunque tenuto conto nella griglia (*inserendo la voce cfr. prossima nota DG Sanità*), con la precisazione che alcuni degli obblighi indicati diventeranno operativi nel momento in cui perverrà tale nota.

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

Azione importante e particolarmente presidiata nel corso del 2019 è stato il percorso di evoluzione su piattaforma "Plone 5" dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti nella sezione storica di "Amministrazione Trasparente" consentendo alla rete degli Editor e dei Validatori della notizia delegati dai Direttori una maggiore facilità di pubblicazione ed ai cittadini interessati che visualizzeranno i dati dall'esterno una maggiore gradevolezza della lettura.

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

Il giorno 30 maggio 2019 si è tenuto un incontro interaziendale per l'illustrazione del progetto, nel quale sono state evidenziate le metodologie seguite e le attività richieste agli operatori nella fase di sviluppo della piattaforma.

Dal 1/10/2019 la sezione "Amministrazione Trasparente" raggiungibile al link <http://at.ospfe.it/> è attiva nella nuova versione mentre la sezione storica è rimasta in sola consultazione.

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

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

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

A seguito dell'approvazione della L. 24/2017 (c.d. Legge Gelli) recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché il materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", la Regione Emilia Romagna in data 20/04/2017 ha provveduto ad inviare specifica comunicazione alle Aziende del SSR per assicurare uniformità di applicazione in merito alle pubblicazioni delle informazioni previste dalla sopra citata Legge.

L'art. 10, co. 4, della legge recita infatti *"Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa"*.

Allo scopo è stata creata una specifica voce collocata nel "Profilo del committente" presente nel portale

“Amministrazione Trasparente” denominata nel seguente modo: “Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8/03/2017: copertura assicurativa e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio”.

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

### **Le banche dati di cui all'art. 9bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.**

La disciplina della trasparenza contenuta nel testo storico del D.Lgs. 33/2013, è stata aggiornata dal D.Lgs. 97/2016 con la semplificazione di alcuni obblighi di pubblicazione e la possibilità di fare uso delle “banche dati”, detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, per assolvere agli adempimenti cui sono tenuti i soggetti obbligati di cui al comma 2 bis del medesimo D.Lgs. 33/2013. In particolare l'art. 9 bis recita:

*1. Le PP.AA. titolari delle banche dati di cui all'Allegato B) pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati.*

*2. Nei casi di cui al comma 1, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui al medesimo comma, i soggetti di cui all'articolo 2-bis adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente decreto, indicati nell'Allegato B, mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni o dei documenti dagli stessi detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla banca dati contenente i relativi dati, informazioni o documenti, ferma restando la possibilità per le amministrazioni di continuare a pubblicare sul proprio sito i predetti dati purché identici a quelli comunicati alla banca dati.*

*3. Nel caso in cui sia stata omessa la pubblicazione, nelle banche dati, dei dati oggetto di comunicazione ai sensi del comma 2 ed effettivamente comunicati, la richiesta di accesso civico di cui all'articolo 5 è presentata al RPCT dell'amministrazione titolare della banca dati.*

*4. Qualora l'omessa pubblicazione dei dati da parte delle PP.AA di cui al comma 1 sia imputabile ai soggetti di cui al comma 2, la richiesta di accesso civico di cui all'articolo 5 è presentata al RPCT dell'amministrazione tenuta alla comunicazione.*

L'art.42, c.2, del D.Lgs.97/2016 precisava inoltre che “Gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 33 del 2013, introdotto dall'articolo 9, comma 2, del presente decreto, acquistano efficacia decorso un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto”.

Di seguito una rappresentazione delle banche dati di interesse per le aziende sanitarie:

	Nome della banca dati	Amministrazione che detiene la banca dati	Norma istitutiva della banca dati	Obblighi previsti dal D. Lgs 33/13 e s.m.i.
1	PerlaPA	PCM - DFP	Art. 36, co. 3 e 53 del D. Lgs 165/01 Art. 1 co. 39 della L. 190/12	Art. 15 – Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 18 – dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
2	SICO – Sistema conoscitivo del personale dipendente delle PPAA	MEF – RGS (IGOP)	Art. 40-bis, co. 3 e 58-62 del D. Lgs 165/01	Art. 16, co. 1-2 – dotazione organica e costo del personale con rapporto di lavoro a T.I. Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
3	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN - CNEL	Art. 40-bis, co. 5 e 47 co. 8 del D. Lgs 165/01	Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
4	Patrimonio della PA	MEF-DT	Art. 2, co. 222 legge n. 191/2000 Art. 17 co. 3-4 del DL 90/2014 convertito in L. 114/2014	Art. 22. Co. 1 e 2 (dati relativi a società, enti pubblici e enti di diritto privato partecipati dalla PPAA in cui le Amm.ni nominano i propri

				rappresentanti negli organi di governo Art. 30 – dati relativi a beni immobili posseduti o detenuti dalla PPAA
5	BDAP – Banca dati PPAA	MEF-RGS	Art. 13 L. 196/2009 Decreto Min. Tesoro, Economia e Finanze n. 23411/2010 D. Lgs 229/2011 D. Lgs 228/2011	Art. 29 co. 1 – bilanci preventivi e consuntivi delle PPAA Art. 37, co. 1, lett a), b), c) – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione dei lavori Art. 38 – pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche
6	BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	Anac	Art. 62-bis del D. Lgs n. 82/2005 Art. 6-bis del D. Lgs n. 163/2006	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture
7	Servizio Contratti Pubblici	MIT	Art. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128 co. 11 del D. Lgs n. 163/2008	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture

L'intento primario del legislatore è stato certamente quello di semplificare l'attuazione della normativa sulla trasparenza. Tuttavia la disposizione di cui all'art. 9-bis si è rilevata, in realtà, di difficile attuazione. La ragione principale risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del D. lgs n. 33/2013 e s.m.i. per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art. 9-bis in argomento.

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

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

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

	La sotto-sezione presente in “Amministrazione Trasparente” viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati BDNCP.
Servizio Contratti Pubblici	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MIT per attivazione link (a carico del Responsabili dei Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Acquisti e Gestione Contratti per le sezioni di competenza). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.

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

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

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

In considerazione dell'importanza della banca dati regionale in argomento, si ritiene opportuno inserire il relativo link nelle sezioni “Bandi di gara e contratti” e “Opere Pubbliche” presenti in “Amministrazione Trasparente” pur continuando ad assicurare, quanto alle informazioni sulle singole procedure, da parte delle Strutture competenti, le pubblicazioni secondo le modalità in uso nell'Ente ed in attesa di comunicazioni Ufficiali per le pubblicazioni dei link delle Banche Dati nazionali.

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

## 18. L'ACCESSO CIVICO

Con nota PG 3922 del 17.2.2017 a firma del RPCT ad oggetto "Prime indicazioni operative relative al ricevimento ed alla trattazione delle istanze di accesso civico generalizzato all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara" sono state fornite indicazioni operative a tutte le strutture sulle procedure e sulle modalità di presentazione delle istanze di accesso in argomento.

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

Per quanto riguarda tale parametro di trasparenza - previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 - si evidenzia che questa Amministrazione provvederà alle pubblicazioni relative al secondo semestre 2017 entro il mese di marzo 2018.

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

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

- accesso civico semplice (dando atto dell'abrogazione della precedente delibera n. 164 del 12/09/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di accesso civico – approvazione del regolamento per la disciplina dell'istituto dell'accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e relativa modulistica");
- accesso civico generalizzato.

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

## 19. 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.

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

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

Con nota acquisita nel registro di protocollo informatico di questa Azienda al n. 8671 del 11.4.2017, l'Amministrazione Regionale ha adeguato le linee guida per l'applicazione da parte delle aziende ed enti del SSR degli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs 97/2016, concernenti i titolari di incarichi dirigenziali.

Le indicazioni fornite hanno chiarito che:

- gli obblighi di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 riguardano esclusivamente i dirigenti titolari degli incarichi di cui all'articolo 41 (indipendentemente dal ruolo di inquadramento) ovvero: direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, dirigenti titolari di struttura complessa e di struttura semplice;

- nelle more dell'aggiornamento del riferimento dell'articolo 41 all'articolo 14, le Aziende e gli Enti del SSR continueranno a pubblicare i documenti e le informazioni di cui all'articolo 15 del D.Lgs. 33/2013, tenuto conto della delicatezza delle posizioni soggettive in gioco e delle specifiche disposizioni normative in materia di privacy.

La posizione dell'Amministrazione Regionale e delle Aziende ed Enti del SSR è stata formalmente rappresentata all'Autorità Nazionale AntiCorruzione dall'OIV-SSR con nota del 12.4.2017.

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

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

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.



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

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

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

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

Nel corso del 2018 è stata attivata la pubblicazione in "Profilo del committente" - sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" dei provvedimenti/atti di cui all'articolo 29 del Codice Appalti, direttamente dalla procedura di Gestione Documentale (Babel).

## 23. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

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

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

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

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

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

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

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

Tra le iniziative in fase di sviluppo, si segnala il progetto Ferrara #OpenSanità, che intende migliorare i servizi sanitari nell'area ferrarese attraverso il coinvolgimento degli utenti, dei loro 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.

Quanto alla Giornata della Trasparenza, organizzata il 13 dicembre 2019, se ne è data puntuale rendicontazione al capitolo 10 del presente Aggiornamento, al quale si fa rinvio.

## 24. TRASPARENZA E PRIVACY

L'aggiornamento al PNA 2018 adottato con delibera ANAC n. 1074/2018 dedica ampio spazio ai rapporti tra la figura del RPCT e del Responsabile della Protezione dei Dati –RPD o DPO (Data Protection Officer).

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

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

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

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

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

A conclusione della suddetta procedura, è risultato vincitore l’Avv. Juri Monducci come risulta da verbale in atti del Servizio Comune Gestione del Personale.

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno nominato DPO l’Avv. Juri Monducci con i seguenti provvedimenti:

- delibera del Direttore generale n. 155 del 13/07/2018 ad oggetto: "Incarico di lavoro autonomo ai sensi dell’art. 7 comma 6/bis s.m.i. D.lgs. 165/2001 e art. 2222 e seguenti Codice Civile di Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) per l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l’Azienda USL di Ferrara: presa d’atto del recesso e nuovo affidamento.

## 25. 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 e delle linee guida e indirizzi della Regione Emilia-Romagna.

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 inoltre alle OO.SS. e R.S.U., all'OAS e a tutto il personale.

Allegati al PTPCT:

**Allegato A)** VALUTAZIONE DEI RISCHI, elaborato per mezzo del sw "GZOOM" sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali;

**Allegato B)** CATALOGO DEI PROCESSI - elaborato per mezzo del sw "GZOOM" sulla base di quanto indicato dai Direttori / Referenti delegati delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali – con relativi RISCHI, MISURE ANTICORRUZIONE e RENDICONTAZIONE;

**Allegato C)** MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;

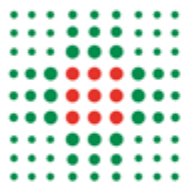
**Allegato D)**, TABELLA "MISURE E AZIONI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE", che individua gli obiettivi per le Strutture aziendali nell'anno

**Allegato E)** RELAZIONE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019";

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

**Allegato 2)** indicazioni interpretative in attuazione dell'art.2 del D.Lgs. n.52/2019 in riferimento alla pubblicazione di dati in Amministrazione trasparente – INFORMAZIONI SULLE SPERIMENTAZIONI DI FARMACI

Il Responsabile  
della Prevenzione della corruzione e della  
Trasparenza  
Barbara Paltrinieri



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



## ALLEGATO A - Valutazione dei rischi




## Allegato PTPC 2019 - 2021

Area di rischio	Valutazione Rischio	Sottoarea	Valutazione Rischio
<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	Basso	1 <u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	Basso  1
<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	Basso	3 <u>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</u>	Basso  3
<b>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>	Basso	0 <u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Basso  1
		<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>	Basso  0
<b>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>	Basso	1 <u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	Basso  1
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>	Basso	1 <u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	Basso  1
<b>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</b>	Basso	2 <u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	Basso  2
<b>G - INCARICHI E NOMINE</b>	Basso	0 <u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>	Basso  0
<b>H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</b>	Basso	4 <u>H.1 - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>	Basso  4
<b>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</b>	Basso	1 <u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>	Basso  1
<b>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</b>	Basso	0 <u>L.1 - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	Basso  0
<b>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</b>		<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	Basso  0
		<u>M.2 - GESTIONE CLINICA DEI FARMACI</u>	Basso  0
		<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>	Basso  0




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P29.020 - Selezione del personale- concorsi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione	<b>Responsabile</b>	Taglioni Mauro

Descrizione processo e relative fasi

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


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

Descrizione processo e relative fasi




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore UO Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Direttore UO <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Commissione <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


<b>Area di rischio</b>	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P29.590 - Reclutamento personale-Concorso per Dirigente		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			






**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste (si attua in caso di attivazione del processo)	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P29.970 - Procedura concorsuale / emissione di avviso		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	970 - Medicina Nucleare	<b>Responsabile</b>	Bartolomei Mirco
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Coerenza con il profilo richiesto e svolgimento delle prove somministrando 1 sola domanda per tutti i candidati.  Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


<b>Area di rischio</b>	<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P30.630 - Sostituzione di personale in organico - Progressione economica e/o di carriera del personale- Sostituzione definitiva o temporanea di personale in pianta organica del SIMT Progressione economica e/o di carriera del personale in pianta organica del SIMT		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale	<b>Responsabile</b>	Govoni Maurizio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)




**Allegato PTPC 2019 - 2021**


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P30.970 - Reclutamento lavoro autonomo		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	970 - Medicina Nucleare	<b>Responsabile</b>	Bartolomei Mirco
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Coerenza con il profilo e somministrazione a tutti i candidati di domanda uguale Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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


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	<b>Responsabilità:</b> Commissione di concorso <b>Tempi e modi:</b> In caso di procedura concorsuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P31.970 - Progressione economica e/o di carriera del personale in pianta organica nell'UO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	970 - Medicina Nucleare	<b>Responsabile</b>	Bartolomei Mirco
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.05 - Procedure di conferimento di progressioni che non assicurino il massimo livello di trasparenza e non utilizzino strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 074 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>
<b>Processo</b>	16PRO.A.1.P32.340 - Progressione di carriera del personale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	<b>Responsabile</b>	Zatelli Maria Chiara
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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


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

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
RA.13 - Alterazione delle graduatorie	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 251 - Individuazione preventiva delle prove scritte e orali al fine di garantire l'imparzialità	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Servizio Comune Gestione del Personale <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

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


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

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



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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

<b>Area di rischio</b>	<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>
<b>Processo</b>	16PRO.A.3.P29.590 - Conferimento incarichi-Conferimento di contratti libero professionali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	4	
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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 e modi: annuale 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 e modi: annuale 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 e modi: annuale 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 e modi: annuale 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.3.P31.020 - Assegnazione Inserimento del personale

Valutazione Basso  0

Struttura 020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione      Responsabile Taglioni Mauro

Descrizione processo e relative fasi

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.02 - Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale 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.4.P32.020 - Sviluppo Professionale e progressioni di carriera

Valutazione Basso  0

Struttura 020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione      Responsabile Taglioni Mauro

Descrizione processo e relative fasi

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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: Tempi e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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

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

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direttore DAI <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RA.16 - Valutazioni non corrette/inique dei curricula	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	<b>Responsabilità:</b> Commissione <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.1 - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>
<b>Processo</b>	A.1.P4.930 - Reclutamento lavoro autonomo		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	930 - Servizio Comune Gestione del Personale	<b>Responsabile</b>	Martelli Luigi
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)


<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	009 - Procedure acquisto attrezzature per Fisica Sanitaria, Radioterapia, Radiodiagnostica e Medicina Nucleare, per quanto di competenza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	670 - Fisica Medica	<b>Responsabile</b>	Turra Alessandro

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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	






## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	16PRO.B.1.P30.590 - Acquisizione di strumentazioni ed apparecchiature		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 		4
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Strutture Competenti all' acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	16PRO.B.1.P31.630 - Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature-Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature per attività subentranti o in sostituzione di strumentazione dismessa a diverso titolo (guasti, non più a norma)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 		3
<b>Struttura</b>	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale	<b>Responsabile</b>	Govoni Maurizio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			



**Allegato PTPC 2019 - 2021**


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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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

**Descrizione processo e relative fasi**


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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** B - CONTRATTI PUBBLICI

**Sottoarea**

B.1 - CONTRATTI PUBBLICI

**Processo** 16PRO.M.1.P70.260 - Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi

**Valutazione Rischio** Basso 

3

**Struttura** 260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria


**Responsabile** Volta Carlo Alberto

**Descrizione processo e relative fasi**



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.22 - Lobbying	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Acquisizione dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (art. 13 DPR 62/2013)	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale

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

**Descrizione processo e relative fasi**

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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
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 e modi: Semestrale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	Responsabilità: Direttore U.O Tempi e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P13.230 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	3	
<b>Struttura</b>	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	<b>Responsabile</b>	Burattini Rita

Descrizione processo e relative fasi

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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	Responsabilità: Direttore U.O Tempi e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)


<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P155.080 - Subappalto e cessione del contratto ( beni sanitari e service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Implantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	3	
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea

Descrizione processo e relative fasi


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Numero (Num. 100,00)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P156.080 - Subappalto e cessione del contratto per forniture beni economici-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	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		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	<b>Responsabile</b>	Burattini Rita
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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).	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direzione Strategica Avec <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	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		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	<b>Responsabile</b>	Burattini Rita
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b>
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b>

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	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).		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	<b>Responsabile</b>	Burattini Rita
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Responsabile del Procedimento Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O RPCT <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

**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

**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direzione Strategica Avec <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

**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

**Descrizione processo e relative fasi**




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

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

**Descrizione processo e relative fasi**

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.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

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

**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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).	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direzione Strategica Avec <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)





## Allegato PTPC 2019 - 2021

**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** Basso  4

**Struttura** 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona **Responsabile** Burattini Rita

**Descrizione  
processo e  
relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale

**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** Basso  4

**Struttura** 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona **Responsabile** Burattini Rita

**Descrizione  
processo e  
relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Responsabile del Procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale
RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O RPCT <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

**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** Basso



3

**Rischio**

**Struttura** 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona

**Responsabile** Burattini Rita

**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Direzione Strategica Avec <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

**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** Basso



3

**Rischio**

**Struttura** 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona


**Responsabile** Burattini Rita

**Descrizione processo e relative fasi**



**Allegato PTPC 2019 - 2021**


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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
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.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Responsabile del Procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Responsabile del Procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Responsabile del Procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P174.880 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione</b>	Medio		6
<b>Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	<b>Responsabile</b>	Peressotti Giovanni
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi e modi:

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 Basso  4  
 Rischio  
 Struttura 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio Responsabile Peressotti Giovanni  
 Descrizione processo e relative fasi


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale

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 Basso  4  
 Rischio  
 Struttura 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio Responsabile Peressotti Giovanni  
 Descrizione processo e relative fasi


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P19.880 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	<b>Responsabile</b>	Peressotti Giovanni
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.01 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/ informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P201.080 - Acquisti in affidamento diretto ( beni sanitari/ service )-Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P202.080 - Acquisti sotto soglia comunitaria ( beni sanitari/ service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P203.080 - Affidamento di forniture tramite convenzioni ( beni sanitari e service )-Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P204.080 - Appalto pubblico di forniture di rilievo comunitario (beni sanitari e service)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P205.080 - Affidamento di forniture di beni sanitari/service con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara -Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P206.080 - Emissioni ordini di fornitura per beni sanitari e service-Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P207.080 - Acquisti in affidamento diretto di beni economici -Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea


**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P208.080 - Acquisti sottosoglia comunitaria ( beni economici )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea

**Descrizione processo e relative fasi**

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P209.080 - Affidamento di forniture di beni economici tramite convenzioni -Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea


**Descrizione processo e relative fasi**






## Allegato PTPC 2019 - 2021


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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P210.080 - Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni economici)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	B.1.P212.080 - Emissione ordini di fornitura per beni economici-Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	<b>Responsabile</b>	Ferrocchi Andrea
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

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




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.10 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 104 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive /CE	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.03 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.05 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 104 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive CE	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

**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  
**Descrizione processo e relative fasi**


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.08 - Esplicitazione dell'oggetto orientata	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.18 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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  
**Descrizione processo e relative fasi**




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Strutture competenti all'acquisti <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	<b>Responsabilità:</b> Strutture competenti agli acquisti/lavori e forniture <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Strutture competenti agli acquisti/lavori/ forniture <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.1 - CONTRATTI PUBBLICI</b>
<b>Processo</b>	M.3.P93.570 - Valutazione Tecnico Clinica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	1	
<b>Struttura</b>	570 - Neurologia	<b>Responsabile</b>	Tugnoli Valeria
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.09 - Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 864 - Procedure Aziendali per acquisizione Tecnologie Biomediche	<b>Responsabilità:</b> Responsabili Servizi Competenti (Acquisti Ingegneria Clinica) <b>Tempi e modi:</b> Semestrale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<b>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>
<b>Processo</b>	002 - Gestione istanze autorizzative e documentazione di legge		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	2	
<b>Struttura</b>	670 - Fisica Medica	<b>Responsabile</b>	Turra Alessandro


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.22 - Mancata segnalazione di conflitto di interessi	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 161 - Astensione registrata nel verbale nella seduta della commissione	




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Elaborazione dei criteri per la definizione delle priorità	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.1.P32.630 - Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza-Assegnazione e distribuzione di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero, ambulatoriali e domiciliari del territorio di pertinenza del SIMT		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	630 - Servizio Immuneomologia e Trasfusionale	<b>Responsabile</b>	Govoni Maurizio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore UO <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	C.1.P29.050 - Prenotazioni CUP		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	<b>Responsabile</b>	Aimola Agostina
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Mancata o non corretta verifica dei requisiti previsti dalla legge e necessari per instaurare il rapporto con la pubblica amministrazione.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. - Responsabile procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> Corretta gestione magazzini farmaceutici. Gestione farmaci e dispositivi medici presso la Farmacia Ospedaliera e le Sedi di Erogazione Diretta	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice. Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	M.2.P83.790 - Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici-1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	790 - Farmacia Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Scanavacca Paola
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> utilizzo sistemi informatici automatizzati per definire le quantità da ordinare. Controllo periodico dei consumi	<b>Responsabilità:</b> farmacista responsabile del prodotto <b>Tempi e modi:</b> estrazione quindicinale dati per riordino automatizzato; estrazione quando necessario (giacenze ridotte) <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)


<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	M.2.P84.790 - Attività dei farmacisti nell'ambito delle commissioni terapeutiche/commissioni tecnico-scientifiche- Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione dei medicinali da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonché dei DM nell'ambito della Commissione DM; attività in Gruppi di Lavoro/Commissioni per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	790 - Farmacia Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Scanavacca Paola
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			






## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità con azioni volte a favorire una non corretta indicazione di impiego dei prodotti farmaceutici nell'ambito di Raccomandazioni/Linee Guida/ Protocolli o una non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico di AVEC (Area Vasta Emilia Centro), dei Dispositivi Medici (DM) nel Repertorio adottato dalla Commissione Provinciale (o di AVEC) dei DM.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> Nel corso dei lavori la segreteria scientifica/organizzativa delle commissioni/gruppi di lavoro, sulla base delle dichiarazioni di conflitto di interesse si accerta che i componenti si astengano dalla valutazione e dai lavori relativi all'argomento su cui sussiste il conflitto. Il controllo della attuazione della misura viene quindi effettuato nell'ambito dei lavori di tali commissioni/gruppi di lavoro in maniera costante.	<b>Responsabilità:</b> Presidente/Coordinatore Commissioni/Gruppi di lavoro  <b>Tempi e modi:</b> Sottoscrizione di dichiarazioni da parte dei componenti nel corso dei lavori in maniera costante
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> Nel corso dei lavori la segreteria scientifica/organizzativa delle commissioni/gruppi di lavoro si accerta che i componenti abbiano firmato le dichiarazioni e le raccolgono per la successiva archiviazione. Il controllo dell'attuazione della misura viene quindi effettuato nell'ambito dei lavori di tali commissioni/gruppi di lavoro	<b>Responsabilità:</b> Presidente/Coordinatore Commissioni/Gruppi di lavoro  <b>Tempi e modi:</b> Sottoscrizione di dichiarazioni da parte dei componenti nel corso dei lavori in maniera costante

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	M.3.P88.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	<b>Responsabile</b>	Pirini Giampiero
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b>  <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	M.3.P89.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		9
<b>Struttura</b>	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	<b>Responsabile</b>	Pirini Giampiero
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			





## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	M.3.P93.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	<b>Responsabile</b>	Pirini Giampiero
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	005 - Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	<b>Responsabile</b>	Caniatti Luisa

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	006 - Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni-Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	<b>Responsabile</b>	Caniatti Luisa



## Allegato PTPC 2019 - 2021

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** 16PRO.C.2.P32.180 - Liste di attesa

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 180 - Reumatologia **Responsabile** Govoni Marcello

**Descrizione processo e relative fasi**

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 prioritari	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Tale misura è concretizzata da procedure previste nell'accreditamento e dai sistemi informatizzati aziendali	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** 16PRO.C.2.P32.340 - Liste di attesa

**Valutazione Rischio** Basso  3


**Struttura** 340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio **Responsabile** Zatelli Maria Chiara

**Descrizione processo e relative fasi**

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Definizione applicazione dei criteri di priorità descritti e regolamentati da procedure e documenti dell'accreditamento)	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** 16PRO.C.2.P33.292 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività


**Valutazione Rischio** Basso  4

**Struttura** 292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie **Responsabile** Gamberini Maria Rita


**Descrizione processo e relative fasi**




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.2.P33.540 - Liste di attesa-Periodo che intercorre tra la presa in carico del paziente da parte di un medico della struttura e la effettiva erogazione della prestazione programmata nel rispetto della tempistica definita dal processo di accreditamento regionale delle strutture di radioterapia		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	540 - Radioterapia	<b>Responsabile</b>	Stefanelli Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 330 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.2.P34.400 - Prescrizione prestazioni di assistenza protesica /ausili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	400 - Urologia	<b>Responsabile</b>	Ippolito Carmelo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** C.2.P216.080 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato-Trattasi di attività effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a tutte le categorie merceologiche di competenza del servizio.

**Valutazione Rischio** Basso  3


**Struttura** 080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti **Responsabile** Ferroci Andrea

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** C.2.P217.010 - Frequenza volontaria

**Valutazione Rischio** Basso  0


**Struttura** 010 - Direzione Medica e Gestione del Rischio **Responsabile** Grotti Antonella

**Descrizione processo e relative fasi**


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. - Direzione Strategica - RPCT <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P218.010 - Raccolta sangue cordonale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	010 - Direzione Medica e Gestione del Rischio	<b>Responsabile</b>	Grotti Antonella
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Mancata risposta al cittadino nei tempi previsti (30 gg). Possibile pregiudizio del diritto alla tutela da parte del cittadino.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. - Responsabile procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale

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




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Mancato invio della richiesta di riesame del cittadino alla Commissione Mista Conciliativa entro 15 giorni dal ricevimento da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. - Responsabile procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P223.070 - Valutazione ex artt. 7 e 11 D. Lgs. 151/01, art. 15/5 D.Lgs. 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 8.6.2000-Su richiesta della Gestione del Personale, individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami pervenute all'URP che coinvolgano i professionisti oggetto della valutazione.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	070 - Area Comunicazione	<b>Responsabile</b>	Maricchio Rita
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Mancata o non corretta verifica da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'esistenza di segnalazioni positive o negative relative al professionista valutato. Mancata risposta nei tempi previsti alla Gestione del Personale (15 gg). Ciò può contribuire alla presenza di insufficienti meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione ricoperta dal professionista oggetto della valutazione.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. - Responsabile procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P31.154 - Programmazione e organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	<b>Responsabile</b>	Lissia Efisio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P31.210 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	210 - Cardiologia	<b>Responsabile</b>	Ferrari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale


<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P31.21A - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	21A - Attività cardiologica non invasiva	<b>Responsabile</b>	Mele Donato
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale







## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P31.250 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Zoppellari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale


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




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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

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


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 dei livelli di priorità delle prestazioni	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Direttive e circolari interne (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P33.150 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa ( trattamento riabilitativo fisioterapico)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	150 - Medicina Riabilitativa	<b>Responsabile</b>	Straudi Sofia
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

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


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


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



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P35.250 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Zoppellari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P36.250 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Zoppellari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale



## Allegato PTPC 2019 - 2021

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** C.2.P36.400 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 400 - Urologia **Responsabile** Ippolito Carmelo

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** C.2.P37.150 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 150 - Medicina Riabilitativa **Responsabile** Straudi Sofia

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO **Sottoarea** C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE

**Processo** C.2.P37.220 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Presa in carico del paziente

**Valutazione Rischio** Basso  4


**Struttura** 220 - Dermatologia **Responsabile** Corazza Monica

**Descrizione processo e relative fasi**




## Allegato PTPC 2019 - 2021

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P37.400 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	400 - Urologia	<b>Responsabile</b>	Ippolito Carmelo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	C.2.P37.600 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico medicante ricovero ordinario e/o DH		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni	<b>Responsabile</b>	Lavezzi Susanna
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.2 - EROGAZIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE</u>
<b>Processo</b>	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)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	<b>Responsabile</b>	Aimola Agostina
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RC.06 - Abuso della discrezionalità	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.1.P31.590 - Riconoscimento indebito di inidonieta' /invalidita'-Certificazioni sanitarie		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.02 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> ICT <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)





**Allegato PTPC 2019 - 2021**

<b>Area di rischio</b>	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.1.P32.590 - Riconoscimento indebito esenzione dal ticket-Certificazioni di esenzione ticket		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.19 - Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a contributi ed agevolazioni	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 355 - Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati: controlli a campione su ARA e su eventuali dichiarazioni sostitutive rilasciate	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Centro Servizi <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.1 - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u>
<b>Processo</b>	D.1.P41.400 - Sperimentazioni Cliniche		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	400 - Urologia	<b>Responsabile</b>	Ippolito Carmelo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RD.11 - Indebita assegnazione di benefici economici	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 362 - Piani di controllo su attività, manifestazioni, opere et similia realizzate grazie all'erogazione di contributi economici	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O., ACQUARI, RPCT, Amministrazione Risorse economico finanziarie <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</u>
<b>Processo</b>	B.1.P195.880 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	<b>Responsabile</b>	Peressotti Giovanni
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi e modi:

**Area di rischio** E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO    **Sottoarea** E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

**Processo** E.1.P44.880 - Acquisizione immobili

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio    **Responsabile** Peressotti Giovanni

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale

**Area di rischio** E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO    **Sottoarea** E.1 - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

**Processo** E.1.P47.880 - Alienazione immobili

**Valutazione Rischio** Basso  2


**Struttura** 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio    **Responsabile** Peressotti Giovanni

**Descrizione processo e relative fasi**


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi e modi: Annuale




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.F.1.P40.630 - Produzione e applicazione decentrata di emocomponenti ad uso topico per strutture convenzionate con AOSPFE-Produzione di emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale	<b>Responsabile</b>	Govoni Maurizio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 531 - Standardizzazione dei processi	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 534 - Rotazione del personale ispettivo	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>
<b>Processo</b>	M.3.P91.672 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		8
<b>Struttura</b>	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	<b>Responsabile</b>	Pirini Giampiero
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.05 - Omissione dei controlli di merito	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Il sistema dei controlli interni: Adeguatezza e funzionalità? del sistema dei controlli interni	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.1 - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</u>
<b>Processo</b>	M.3.P95.672 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		10
<b>Struttura</b>	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	<b>Responsabile</b>	Pirini Giampiero
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RF.05 - Omissione dei controlli di merito	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Il sistema dei controlli interni: Adeguatezza e funzionalità? del sistema dei controlli interni	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>
<b>Processo</b>	G.1.P63.860 - Conferimento incarichi di docenza a dipendenti/docenti esterni per corsi di formazione in azienda e liquidazione dei relativi compensi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	860 - Servizio Comune Formazione	<b>Responsabile</b>	Taglioni Mauro
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RG.101 - Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Esplicitazione dei criteri per il conferimento degli incarichi	<b>Responsabilità:</b> Direttore struttura - Responsabile del procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - INCARICHI E NOMINE</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.1 - INCARICHI E NOMINE</u>
<b>Processo</b>	G.1.P64.102 - Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a legali esterni all'Azienda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	102 - Affari Istituzionali e Segreteria Generale	<b>Responsabile</b>	Paltrinieri Barbara
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RG.101 - Mancanza di specifica competenza del professionista incaricato rispetto l'oggetto della causa	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Esplicitazione nell'atto dei criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> Responsabile procedimento <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.1 - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</u>
<b>Processo</b>	090.30028 - La struttura si occupa di gestire tutte le richieste danni per responsabilità civile verso terzi in regime di gestione diretta secondo le indicazioni regionali (direttiva n. 2079/2013 e successive), essendo venute meno per entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi, a partire dal 01/01/2017, le polizze di RCT, secondo il regolamento di gestione dei sinistri, approvato con atto deliberativo n. 39 del 21/02/2017 dell'AUO e n. 41 del 28/02/2017 dell'Az.USL.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso	<b>Responsabile</b>	Mazzoli Paola
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Avantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul Codice di Comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione in modalità FAD sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il pubblico dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara - ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalità ed equità. Il personale parteciperà nel mese di dicembre 2019 alla giornata della trasparenza per rinnovare i concetti della equità, legalità e trasparenza, e/o a corsi organizzati in area vasta. Il rispetto di tali principi é comunque richiamatop nella gestione ordinaria dellae attività e dnella tempistica seguita. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 o l'invito ad altri eventi su tali tematiche.  Ci si prefigge la partecipazione anche nel corso del 2019. <b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

**Area di rischio** H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

**Sottoarea** H.1 - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

**Processo** P088.30028 - La struttutra continua a gestire unitamente al Loss Adjuster le richieste di risarcimento danni per responsabilità civile verso terzi pervenute prima del 31/12/2016 per entrambe le Aziende Sanitarie, ancora coperte dalle polizzee aziendali di RCT e non definite a tutt'oggi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 39 del 21/02/2017 del AUO e n. 41 del 28/02/2017 dell'Az.USL.

**Valutazione Rischio** Medio  6

**Struttura** 30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso **Responsabile** Mazzoli Paola

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara - ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalità e dell'equità. Il personale parteciperà nel mese di dicembre 2019 alla giornata della trasparenza per rinnovare i concetti dell'equità, legalità e trasparenza, e/o a a corsi organizzati in area vasta. Il rispetto di tali principi é comunque richiamato nella gestione ordinaria delle attività e nella tempistica seguita. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 o l'invito ad altri eventi sulle medesime tematiche.  <b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)

**Area di rischio** H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

**Sottoarea** H.1 - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

**Processo** P089.30028 - La struttura continua a seguire la trattazione dei sinistri coperti dalle polizze Aziendali (RCA, KASKO, Infortuni, All risk, RC Patrimoniale) in essere per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n° 39 del 21/02/2017 dell'AUO e n° 41 del 28/02/2017 dell'Azienda USL.

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso **Responsabile** Mazzoli Paola

**Descrizione processo e relative fasi**




## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul Codice di Comportamento. Anche nell'anno 2019 il personale ha seguito nuovo ulteriore corso di formazione sul Codice di Comportamento in modalità FAD onde tenere sempre presenti i principi e doveri cui si deve attenere il pubblico dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Numero (Num. 100,00)


<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	001 - Attività Libero Professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	2	
<b>Struttura</b>	200 - Nefrologia	<b>Responsabile</b>	Storari Alda
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	007 - Richiesta del Professionista Medico-Richiesta del Professionista Medico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	0	
<b>Struttura</b>	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	<b>Responsabile</b>	Caniatti Luisa




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	008 - Utilizzo della workstation gestione libera professione-Utilizzo della workstation gestione libera professione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	<b>Responsabile</b>	Caniatti Luisa

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.1.P30.590 - Gestione liste di attesa-Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 222 - Elaborazione dei criteri per la definizione delle priorità	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	16PRO.C.2.P34.180 - Attività Libero Professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	180 - Reumatologia	<b>Responsabile</b>	Govoni Marcello
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Il processo è costantemente monitorato e non presenta anomalie di rilievo	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Il processo è costantemente monitorato e non presenta anomalie di rilievo	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

**Area di rischio** I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA      **Sottoarea** I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

**Processo** 16PRO.I.1.P60.590 - Attività libero professionale

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 590 - Oncologia Clinica

**Responsabile** Frassoldati Antonio

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	<b>Responsabilità:</b> DMP Centro Servizi Medico ALP  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 604 - Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> DMP Servizio Comune Gestione del Personale Direttore U.O.  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. DMP  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Controllo costante da parte del Servizio Comune Gestione del Personale che l'ALP sia svolta fuori orario di servizio. Se in servizio, decurtazione di 2 ore.	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP  <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)





## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.09 - Trattamento piu? favorevole dei pazienti trattati in libera professione	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. DMP <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Medico ALP <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Centro Servizi ICT Amministrazione delle risorse economico finanziarie <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA      **Sottoarea** I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

**Processo** 16PRO.I.1.P66.160 - Attività Libero Professionale

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 160 - Ematologia

**Responsabile** Cuneo Antonio

**Descrizione processo e relative fasi**



### Allegato PTPC 2019 - 2021

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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale 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 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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

Area di rischio I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA Sottoarea I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

Processo 16PRO.I.1.P66.340 - Attività Libero Professionale

Valutazione Basso  2


Struttura 340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio Responsabile Zatelli Maria Chiara

Descrizione processo e relative fasi


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 e modi: Annuale 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 e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.09 - Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Misura effettiva specifica ulteriore 222 - Definizione e applicazione dei criteri di priorità (regolamentate da procedure)	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi e modi: Annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	16PRO.I.1.P67.970 - Attività Libero Professione (Scintigrafia linfoghiandolare segmentaria - linfo-scintigrafia - ALP equipe)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	970 - Medicina Nucleare	<b>Responsabile</b>	Bartolomei Mirco
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.03 - Poca trasparenza nelle procedure di identificazione dei livelli di priorità? delle prestazioni	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Costante monitoraggio dell'impatto dell'ALP sulla lista di attesa. No conflitto con attività istituzionale in quanto non vi è lista di attesa (esecuzione in tempo reale rispetto alla richiesta). A garanzia della correttezza ed imparzialità della gestione dei pazienti che transitano in questo circuito vi è la priorità definita per essi dai Chirurghi. L'attività libero professionale è pressoché priva di impatto sull'attività istituzionale rappresentando meno dello 0,01% delle prestazioni annue globali della UOC <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	16PRO.I.2.P67.600 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni	<b>Responsabile</b>	Lavezzi Susanna
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP DMP Centro Servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA **Sottoarea** I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

**Processo** 16PRO.I.2.P68.150 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)

**Valutazione Rischio** Basso  4

**Struttura** 150 - Medicina Riabilitativa **Responsabile** Straudi Sofia

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP DMP Centro Servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

**Area di rischio** I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA **Sottoarea** I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

**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

**Descrizione processo e relative fasi**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 603 - Informatizzazione delle liste di attesa	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP DMP Centro Servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Medico ALP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.06 - Errata indicazione al paziente delle modalita? e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	<b>Responsabilità:</b> DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 609 - Rafforzamento dei controlli e delle verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia	<b>Responsabilità:</b> Servizio Comune Gestione del Personale DMP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA **Sottoarea** I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA

**Processo** I.1.P65.210 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 210 - Cardiologia **Responsabile** Ferrari Roberto

**Descrizione processo e relative fasi**



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBEO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.21A - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	21A - Attività cardiologica non invasiva	<b>Responsabile</b>	Mele Donato
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBEO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.220 - Esercizio dell'attività libero professionale ivi compresa la richiesta del professionista (medico)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	220 - Dermatologia	<b>Responsabile</b>	Corazza Monica
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBEO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.250 - Svolgimento di attività libero professionale intramoenia		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Zoppellari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	Misura effettiva specifica ulteriore 606 - Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBEO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.400 - Esercizio da parte del professionista (medico) di attività libero professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	400 - Urologia	<b>Responsabile</b>	Ippolito Carmelo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			





## Allegato PTPC 2019 - 2021

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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Medico ALP DMP Centro Servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Medico ALP <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.570 - Esercizio dell'attività libero professionale ivi compresa la richiesta del professionista (medico)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	570 - Neurologia	<b>Responsabile</b>	Tugnoli Valeria
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Responsabilità:</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direzione Medica <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.940 - Attività libero professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale	<b>Responsabile</b>	Galiè Manlio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P65.950 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	950 - Pneumologia	<b>Responsabile</b>	Papi Alberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P67.540 - Attività Libero Professionale-Accesso di pazienti a visita radioterapica per prima visita (prima del trattamento) o visita di controllo (dopo il trattamento)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	540 - Radioterapia	<b>Responsabile</b>	Stefanelli Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

<b>Area di rischio</b>	<u>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.1 - SVOLGIMENTO ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA / INTRAMOENIA ALLARGATA</u>
<b>Processo</b>	I.1.P67.570 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	570 - Neurologia	<b>Responsabile</b>	Tugnoli Valeria
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	<b>Responsabilità:</b> Ciascun Medico Autorizzato all'ALP Intramania Centro servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	<b>Responsabilità:</b> Ciascun Medico Autorizzato all'ALP Intramania Centro servizi <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)


<b>Area di rischio</b>	<u>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.1 - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.L.1.P69.590 - Rapporti con strutture private accreditate - Invio di pazienti per procedure specifiche diagnostiche/terapeutiche		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Definizione di linee guida e percorsi. Gruppi multidisciplinari	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)






## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.M.1.P68.210 - Consulenze tecnico/scientifiche per aziende farmaceutiche		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	210 - Cardiologia	<b>Responsabile</b>	Ferrari Roberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale


<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.M.1.P69.950 - Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	950 - Pneumologia	<b>Responsabile</b>	Papi Alberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	<b>Responsabilità:</b> Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)




**Allegato PTPC 2019 - 2021**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	<b>Responsabilità:</b> Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	<b>Responsabilità:</b> Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O. Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.M.1.P70.260 - Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria	<b>Responsabile</b>	Volta Carlo Alberto
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RB.22 - Lobbying	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Acquisizione dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (art. 13 DPR 62/2013)	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	M.1.P68.060 - Gestione Ricerca Istituzionale-Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	<b>Responsabile</b>	Bravi Francesca
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Dr.ssa Francesca Bravi <b>Tempi e modi:</b> Annuale



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	M.1.P68.21A - Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	21A - Attività cardiologica non invasiva	<b>Responsabile</b>	Mele Donato
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.1 - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>
<b>Processo</b>	M.1.P69.060 - Gestione degli studi Clinici-Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	<b>Responsabile</b>	Bravi Francesca
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			


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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Dr.ssa Francesca Bravi <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.2 - GESTIONE CLINICA DEI FARMACI</u>
<b>Processo</b>	009 - Gestione Clinica dei Farmaci-Gestione Clinica dei Farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità	<b>Responsabile</b>	Caniatti Luisa


<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.2 - GESTIONE CLINICA DEI FARMACI</u>
<b>Processo</b>	16PRO.M2.P72.380 - Gestione clinica dei farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	380 - Ortopedia e Traumatologia	<b>Responsabile</b>	Massari Leo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			




## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.2 - GESTIONE CLINICA DEI FARMACI</u>
<b>Processo</b>	M.2.P81.790 - Proposta di ordini nell'ambito di contratti aggiudicati tramite gara o esclusivi-Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici nell'ambito dei contratti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	790 - Farmacia Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Scanavacca Paola
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> Preventiva autorizzazione di Commissioni specifiche o presenza di specifiche richieste di utilizzatori per prodotti non presenti in contratti/ provvedimenti attivi	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale - Per esigenze di farmaci e dispositivi medici non presenti in procedure di gara attive, si procede sulla base di richieste di utilizzatori o consumi consolidati. Per prodotti nuovi si acquisisce l'autorizzazione delle Commissioni/strutture di competenza, una volta ottenuta si procede secondo le regole del D.Lgs 50/2016

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.2 - GESTIONE CLINICA DEI FARMACI</u>
<b>Processo</b>	M.2.P83.790 - Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici-1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	790 - Farmacia Ospedaliera	<b>Responsabile</b>	Scanavacca Paola
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> utilizzo sistemi informatici automatizzati per definire le quantità da ordinare. Controllo periodico dei consumi	<b>Responsabilità:</b> farmacista responsabile del prodotto <b>Tempi e modi:</b> estrazione quindicinale dati per riordino automatizzato; estrazione quando necessario (giacenze ridotte) <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
<b>Processo</b>	16PRO.M.3.P88.590 - Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	590 - Oncologia Clinica	<b>Responsabile</b>	Frassoldati Antonio
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			



**Allegato PTPC 2019 - 2021**

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	Misura effettiva specifica ulteriore 660 - Gestione Clinica del Farmaco	Responsabilità: Direttore U.O. Tempi e modi: annuale Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N -)

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**Processo** M.3.P252.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione **Responsabile** Bravi Francesca

**Descrizione processo e relative fasi**

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.ssa Francesca Bravi Tempi e modi: Annuale

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**Processo** M.3.P253.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali

**Valutazione Rischio** Basso  1

**Struttura** 060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione **Responsabile** Bravi Francesca

**Descrizione processo e relative fasi**

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.ssa Francesca Bravi Tempi e modi: Annuale

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**Processo** M.3.P254.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai progetti di ricerca istituzionali

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione **Responsabile** Bravi Francesca

**Descrizione processo e relative fasi**



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Dr.ssa Francesca Bravi <b>Tempi e modi:</b> Annuale

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI      **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**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** Bravi Francesca

**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Dr.ssa Francesca Bravi <b>Tempi e modi:</b> Annuale

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI      **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**Processo** M.3.P88.210 - Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni

**Valutazione Rischio** Basso  2


**Struttura** 210 - Cardiologia **Responsabile** Ferrari Roberto

**Descrizione processo e relative fasi**

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

**Area di rischio** M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI      **Sottoarea** M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE

**Processo** M.3.P88.21A - Analisi dei bisogni - Determinazione dei fabbisogni

**Valutazione Rischio** Basso  2


**Struttura** 21A - Attività cardiologica non invasiva **Responsabile** Mele Donato

**Descrizione processo e relative fasi**



## Allegato PTPC 2019 - 2021

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	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 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	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Annuale

<b>Area di rischio</b>	<u>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.3 - ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE BIOMEDICHE</u>
<b>Processo</b>	M.3.P88.400 - Analisi dei bisogni		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	0	
<b>Struttura</b>	400 - Urologia	<b>Responsabile</b>	Ippolito Carmelo
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>			

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	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Direttore U.O Farmacia <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N -)

## ALLEGATO B - PROCESSI RISCHI E MISURE RENDICONTATE



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>A - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</b>				
16PRO.A.1.P94.400 - Richiesta di attivazione della procedura di conferimento di un incarico libero professionale / altre tipologie di incarico	400 - Urologia	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 reclutare candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
		RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
		RA.13 - Alterazione delle graduatorie	251 - Individuazione preventiva delle prove scritte e orali al fine di garantire l'imparzialità	100%
		RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
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	RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
A.1.P33.180 - Progressione di carriera del personale	180 - Reumatologia	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 reclutare candidati particolari RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.1.P31.340 - Acquisizione di personale dirigente di primo livello	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.1.P32.340 - Progressione di carriera del personale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
16PRO.A.1.P29.732 - Acquisizione e progressione del personale- L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.A.1.P29.590 - Reclutamento personale-Concorso per Dirigente	590 - Oncologia Clinica	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 reclutare candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste (si attua in caso di attivazione del processo)	100%
16PRO.A.2.P29.590 - Progressione di carriera-Attribuzione di responsabilità di struttura semplice dipartimentale o di incarichi di alta specializzazione	590 - Oncologia Clinica	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 reclutare candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
		RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
		RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
		RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.3.P29.590 - Conferimento incarichi-Conferimento di contratti libero professionali	590 - Oncologia Clinica	RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
		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 reclutare candidati particolari	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
		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 reclutare candidati particolari	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
		RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	100%
		RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
		RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	100%
		RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.1.P29.730 - Acquisizione e progressione del personale-730 - Medicina Interna Ospedaliera L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali				
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 - Acquisizione e progressione del personale-550 - Diagnostica vascolare L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali				
16PRO.A.1.P30.630 - Sostituzione di personale in organico - Progressione economica e/o di carriera del personale- 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	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	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
		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	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	100%
		RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.AC.1.P29.750 - Acquisizione e progressione del personale-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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
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 compresi 15 septies e 15 octies D.Vo 502/92 e s.m.i./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 - Atribuzione posizione organizzativa-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	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 reclutare candidati particolari RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.A.2.P29.160 - Progressione di carriere del personale	160 - Ematologia	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 reclutare candidati particolari RA.09 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari RA.15 - Omessa segnalazione, omessa verifica di eventuali incompatibilità RA.16 - Valutazioni non corrette/ inique dei curricula	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice 252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.1.P29.220 - Acquisizione personale	220 - Dermatologia	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 reclutare candidati particolari RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
16PRO.A.2.P30.220 - Partecipazione a concorsi in qualità di esaminatori	220 - Dermatologia			100%
16PRO.A.3.P30.220 - Partecipazione a congressi	220 - Dermatologia			100%
16PRO.A.1.P29.720 - Acquisizione e progressione del personale-L'acquisizione del personale viene definita a livello di Direzione Generale secondo le disposizioni regionali	720 - Medicina Interna Universitaria			100%
16PRO.A.1.P29.940 - Reclutamento Personale	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			100%
16PRO.A.2.P29.940 - Progressioni di Carriera	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			100%
16PRO.A.3.P29.940 - Richiesta di attivazione della procedura di conferimento di un incarico libero professionale/altre tipologie di incarico	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			100%
16PRO.A.1.P29.020 - Selezione del personale- concorsi	020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione	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 reclutare candidati particolari	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
		RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
		RA.17 - Nomina di commissari compiacenti orientati a favorire un partecipante alla selezione	249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	100%
		RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
		RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	249 - Costituzione di commissioni secondo criteri precisi e vincolanti	100%
16PRO.A.2.P30.020 - Selezione del personale - mobilità e	020 - Direzione delle Professioni			100%
16PRO.A.3.P31.020 - Assegnazione Inserimento del personale	020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione	RA.02 - Abuso nei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
16PRO.A.4.P32.020 - Sviluppo Professionale e progressioni di carriera	020 - Direzione delle Professioni Infermieristiche Ostetriche Tecnico Sanitarie e della Riabilitazione	RA.05 - Progressioni di carriera aventi scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari	252 - Individuazione preventiva e oggettiva dei criteri di valutazione	100%
16PRO.A.1.P29.430 - Acquisizione di Personale Dirigente di I	430 - Oculistica			
16PRO.A.1.P28.390 - Acquisizione e progressione del personale	390 - Gastroenterologia			
16PRO.A.1.P29.980 - Acquisizione e progressione del	980 - Endoscopia digestiva			
16PRO.A.1.P29.170 - Acquisizione e progressione del personale	170 - Malattie Infettive			
16PRO.A.1.P29.640 - Acquisizione e progressione del personale	640 - Medicina di laboratorio			
16PRO.A.2.P29.160 - Progressione di carriere del personale	370 - Neurochirurgia			
16PRO.A.1.P29.970 - Procedura concorsuale / emissione di avviso	970 - Medicina Nucleare			
16PRO.A.1.P30.970 - Reclutamento lavoro autonomo	970 - Medicina Nucleare	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 reclutare candidati particolari	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
16PRO.A.1.28.530 - Selezione e acquisizione del personale medico	530 - Radiologia Ospedaliera			
16PRO.A.1.P29.530 - Turni di lavoro	530 - Radiologia Ospedaliera			
16PRO.A.1.P30.530 - Sviluppo professionale e progressioni di carriera	530 - Radiologia Ospedaliera			
16PRO.A.1.P29.010 - Orario di Lavoro Dirigenza Medica	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
16PRO.A.1.P31.970 - Progressione economica e/o di carriera del personale in pianta organica nell'UO	970 - Medicina Nucleare	RA.05 - Procedure di conferimento di progressioni che non assicurino il massimo livello di trasparenza e non utilizzino strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante	074 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.A.1.P32.970 - Sostituzione del personale in pianta organica nell'UO	970 - Medicina Nucleare			
007 - Acquisizione e progressione del personale	810 - Chirurgia 1			
001 - Selezione e acquisizione del personale Medico	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
010 - Acquisizione di personale medico	140 - Geriatria			
002 - Turni di lavoro	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
003 - Sviluppo Professionale e Progressioni di carriera	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
010 - Acquisizione di Personale Medico	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
009 - Acquisizione di Personale Medico	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
009 - Acquisizione del personale Medico	750 - Clinica Medica			
009 - Acquisizione di personale medico	550 - Diagnostica vascolare			
010 - Acquisizione di personale Medico	720 - Medicina Interna Universitaria			
005 - Acquisizione e progressione del personale	330 - Chirurgia 2			
002 - Acquisizione e progressione del personale	450 - Malattie Infettive Universitaria			
009 - Acquisizione di personale Medico	510 - Chirurgia Vascolare			
009 - Acquisizione di Personale Medico	110 - Chirurgia vascolare venosa mini- invasiva			
004 - Selezione e acquisizione del personale medico	650 - Anatomia Patologica			
005 - Turni di lavoro	650 - Anatomia Patologica			
006 - Sviluppo professionale e progressioni di carriera	650 - Anatomia Patologica			
001 - Conferimento Borse di Studio	590 - Oncologia Clinica			
001 - Acquisizione e Progressione del personale	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
A.1.P1.930 - Procedura concorsuale / emissione di avviso (dall'indizione del concorso/emissione avviso all'approvazione degli atti della Commissione e della relativa graduatoria)- 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	RA.03 - Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
		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	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
O.1.P3.930 - Modificazioni di pianta organica	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			100%
A.1.P4.930 - Reclutamento lavoro autonomo	930 - Servizio Comune Gestione del Personale	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	052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	100%
A.1.P151.930 - Trasferimento per mobilità	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>B - CONTRATTI PUBBLICI</b>				
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	RB.08 - Esplicitazione dell'oggetto orientata	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%
		RB.18 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	100%
		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	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%
		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	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.	100%
		RB.62 - Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%
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 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, per un valore contrattuale sino a euro 20.000,00 iva esclusa	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology			
16PRO.B.1.P158.700 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology			



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.B.1.P159.700 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, tramite convenzioni	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology			
16PRO.B.1.P160.700 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, rilievo comunitario (procedure aperte e ristrette)	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology			
16PRO.B.1.P161.700 - Affidamento di forniture di attrezzature sanitarie, attrezzature non sanitarie, attrezzature informatiche, software, arredi, accessori e altri prodotti connessi, con procedura negoziata previa pubblicazione bando di gara/senza previa pubblicazione bando	700 - Servizio Comune Information e Communication Technology			
16PRO.B.1.P18.700 - Accordo di programma o piano-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	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)	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.	100%
			302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%
			801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.	100%
16PRO.B.2.P30.590 - Acquisizione di materiali per laboratorio	590 - Oncologia Clinica	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)	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.	100%
			302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpendo quelli omogenei.	100%
16PRO.B.1.P31.630 - Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature-Acquisizione di apparecchiature ed attrezzature per attività subentranti o in sostituzione di strumentazione dismessa a diverso titolo (guasti, non più a norma)	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale	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)	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%
			801 - Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpendo quelli omogenei.	100%
			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.	100%
16PRO.M.3.P90.550 - Acquisizione farmaci, dispositivi o altre 16PRO.B.1.P1.930 - Attivazione e rinnovo convenzioni attive e passive con altri enti del SSN e non 16PRO.B.1.P30.720 - Contratti Pubblici-Gestiti dallo specifico 16PRO.B.2.P29.390 - Farmaceutica 16PRO.M.1.P70.260 - Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi	550 - Diagnostica vascolare 930 - Servizio Comune Gestione del Personale 720 - Medicina Interna Universitaria 390 - Gastroenterologia 260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria	RB.22 - Lobbying	002 - Acquisizione dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (art. 13 DPR 62/2013)	100%
16PRO.B.1.P30.640 - Contratti Pubblici 009 - Procedure acquisto attrezzature per Fisica Sanitaria, Radioterapia, Radiodiagnostica e Medicina Nucleare, per quanto di competenza	640 - Medicina di laboratorio 670 - Fisica Medica	RB.59 - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100% 100%
B.1.P11.230 - Subappalto e cessione del contratto	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità 129 - Protocollo di legalità sugli Appalti approvato contestualmente al PTPC 2016-2018 e allegato allo stesso	100% 100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
		RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	100%
		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.	306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	100%
		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.	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.	100%
		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.	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.	100%
		RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	100%
		RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	100%
		RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	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.	100%
B.1.P13.230 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	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).	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
B.1.P19.880 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Favorire Ditta/e	008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	100%
			011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	100%
B.1.P23.880 - Attività di esecuzione lavori, servizi e forniture	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.10 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	100%
			120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	100%
			104 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive /CE	100%
B.1.P24.880 - Attività di valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e della eventuale anomalia	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Favorire Ditta/e	008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	100%
			011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	100%
B.1.P26.880 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (Varianti in corso d'opera)	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.05 - Incremento delle spese	104 - Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive CE	100%
16PRO.B.1.P31.420 - Scelta dell' impianto cocleare	420 - O.R.L.			
16PRO.B.2.P36.420 - Prescrizione protesi acustica	420 - O.R.L.			
M.3.P88.200 - Analisi dei bisogni-Acquisizione strumentazioni (service dialisi)	200 - Nefrologia			
M.3.P91.570 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	570 - Neurologia	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)	302 - Richiesta motivazione obbligatoria e comprovata della necessità di indizione della gara e collegata ad un effettivo fabbisogno	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	100%
			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.	100%
16PRO.B.1.P32.970 - Affidamento di forniture con espletamento di gara	970 - Medicina Nucleare			100%
M.3.P93.570 - Valutazione Tecnico Clinica	570 - Neurologia	RB.09 - Discrezionalità nella valutazione degli elementi costitutivi delle offerte	864 - Procedure Aziendali per acquisizione Tecnologie Biomediche	100%
B.1.P155.080 - Subappalto e cessione del contratto ( beni sanitari e service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P156.080 - Subappalto e cessione del contratto per forniture beni economici-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
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	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	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	100%
			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).	100%
			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	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
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	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	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	100%
			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	100%
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	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	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	100%
			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	100%
		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)	299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	100%
			816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			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	100%
		RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
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	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	293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	100%
			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.	100%
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			100%
B.1.P163.230 - Liquidazione e pagamento spese tramite cassa economale	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	RB.78 - Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P164.230 - Rendiconto spese	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	100%
B.1.P165.230 - Acquisizioni in economia tramite affidamento diretto di servizi.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	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	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	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			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).	100%
			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	100%
B.1.P166.230 - Acquisizioni in economia tramite cottimo fiduciario di servizi.	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	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	100%
			821 - Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità	100%
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	RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	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	100%



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
			852 - Nel caso in cui si riscontrino 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	100%
		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)	299 - Motivazione espressa in sede di approvazione del bando di gara del rispetto dei principi di ragionevolezza e proporzionalità dei requisiti richiesti	100%
			816 - Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.	100%
			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	100%
		RB.20 - Violazione delle norme in materia di gare pubbliche	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
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	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	293 - In caso di procedura negoziata, richiamo espresso nella determina a contrarre della motivazione del ricorso a tale tipo di procedura	100%
			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.	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
B.1.P170.230 - Subappalto e cessione del contratto per forniture di servizi	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona	RB.01 - Accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolare gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalita? per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso	294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	100%
		RB.16 - Mancanza DURC e certificato antimafia	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	100%
		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.	306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	100%
			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.	100%
			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.	100%
		RB.73 - Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.	214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	100%
			306 - Verifica dei prezzi stabiliti nel contratto di subappalto	100%
			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.	100%
B.1.P171.230 - Emissione ordini di fornitura per servizi su contratti	230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
B.1.P174.880 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Favorire Ditta/e	008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	100%
			011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	100%
B.1.P180.880 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Favorire Ditta/e	011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	100%
B.1.P181.880 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Favorire Ditta/e	008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	100%
			011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	100%
B.1.P184.880 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RB.01 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	100%
			453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	100%
B.1.P201.080 - Acquisti in affidamento diretto ( beni sanitari/ service )-Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P202.080 - Acquisti sotto soglia comunitaria ( beni sanitari/ service )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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)	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	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
B.1.P203.080 - Affidamento di forniture tramite convenzioni ( beni sanitari e service )-Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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	802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	100%
B.1.P204.080 - Appalto pubblico di forniture di rilievo comunitario (beni sanitari e service)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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)	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	100%
B.1.P205.080 - Affidamento di forniture di beni sanitari/service con procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara -Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a: Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P206.080 - Emissioni ordini di fornitura per beni sanitari e service-Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci, Materiali Diagnostici e Service Sanitari.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P207.080 - Acquisti in affidamento diretto di beni economici - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
B.1.P208.080 - Acquisti sottosoglia comunitaria ( beni economici )-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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)	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	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
B.1.P209.080 - Affidamento di forniture di beni economici tramite convenzioni - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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	802 - Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.	100%
B.1.P210.080 - Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni economici)-Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo, ad eccezione delle categorie merceologiche di competenza dei Soggetti Aggregatori.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	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)	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	100%
B.1.P212.080 - Emissione ordini di fornitura per beni economici- Trattasi di acquisizioni effettuate in esecuzione dei contratti stipulati ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a beni economici di consumo	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	RB.77 - Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante.	288 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>C - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>				
001 - Attività di degenza ordinaria Geriatria e Ortogeriatria	140 - Geriatria			
001 - Attività di Degenza Ordinaria	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
001 - Attività di degenza ordinaria	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
001 - Attività di degenza ordinaria	750 - Clinica Medica			
001 - Attività di degenza ordinaria	550 - Diagnostica vascolare			
001 - Attività di degenza ordinaria	720 - Medicina Interna Universitaria			
001 - Paziente Degente	850 - Chirurgia d'urgenza			
001 - Paziente Degente	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
001 - Paziente Degente	570 - Neurologia			
001 - Paziente Degente	300 - Chirurgia Pediatrica			
002 - Paziente Degente	200 - Nefrologia			
011 - Attività di degenza ordinaria	810 - Chirurgia 1			
001 - Paziente Degente	590 - Oncologia Clinica			
001 - Paziente Degente	400 - Urologia			
001 - Paziente Degente	180 - Reumatologia			
001 - Paziente Degente	160 - Ematologia			
001 - Paziente Degente	380 - Ortopedia e Traumatologia			
001 - Paziente Degente	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
001 - Paziente Degente	220 - Dermatologia			
001 - Paziente Degente	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			
001 - Paziente Degente	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
001 - Paziente Degente	440 - Ostetricia e Ginecologia			
001 - Paziente Degente	290 - Pediatria Universitaria			
001 - Paziente Degente	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
001 - Paziente Degente	210 - Cardiologia			
001 - Paziente Degente	430 - Oculistica			
002 - Paziente Degente	240 - Clinica Neurologica			
001 - Paziente Degente	170 - Malattie Infettive			
001 - Paziente Degente	390 - Gastroenterologia			
002 - Paziente Degente	470 - Medicina d'Emergenza -			
001 - Paziente Degente	370 - Neurochirurgia			
001 - Paziente Degente	950 - Pneumologia			
001 - Paziente Degente	450 - Malattie Infettive Universitaria			
001 - Attività di Degenza Ordinaria	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
002 - Paziente Degente	680 - Radiologia Universitaria			
001 - Paziente Degente	420 - O.R.L.			
004 - Attività di degenza ordinaria	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
16PRO.C.3.P33.420 - Procedura di Chirurgia Ambulatoriale	420 - O.R.L.			
16PRO.C.3.P39.440 - Attività Chirurgica	440 - Ostetricia e Ginecologia			
C.2.P33.470 - Organizzazione attività di reparto	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
C.3.P35.330 - Erogazione della prestazione di ricovero	330 - Chirurgia 2			
16PRO.C.3.P35.420 - Iter di ricovero ordinario per la chirurgia	420 - O.R.L.			
16PRO.C.3.P38.420 - Iter chirurgico in otorinolaringoiatria	420 - O.R.L.			
16PRO.C.3.P39.290 - Attività Chirurgica	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.C.3.P39.300 - Attività Chirurgica	300 - Chirurgia Pediatrica			
16PRO.C.4.P37.260 - Supporto anestesilogico all' attività chirurgica, pneumologica, cardiologica di emergenza	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.C.4.P38.260 - Sostegno al paziente di tipo interventistico (grave)	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.C.4.P38.370 - Attività Chirurgica	370 - Neurochirurgia			
006 - Erogazione della prestazione di ricovero	810 - Chirurgia 1			
002 - Attività di Degenza Ordinaria Ortopediatria	140 - Geriatria			
006 - Erogazione delle Prestazioni	682 - Radiologia Vascolare			
001 - Attività di degenza ordinaria	510 - Chirurgia Vascolare			
005 - Erogazione della prestazione di ricovero	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
16PRO.C.2.P32.400 - Rilascio autorizzazioni per trasporto infermi	400 - Urologia			
16PRO.C.2.P34.400 - Prescrizione prestazioni di assistenza protesica /ausili	400 - Urologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati	100%
16PRO.C.2.P39.400 - Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private	400 - Urologia			
16PRO.C.2.P32.180 - Liste di attesa	180 - Reumatologia	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	222 - Tale misura è concretizzata da procedure previste nell'accreditamento e dai sistemi informatizzati aziendali	100%
16PRO.C.2.P32.340 - Liste di attesa	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	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)	222 - Definizione applicazione dei criteri di priorità descritti e regolamentati da procedure e documenti dell'accreditamento)	100%
16PRO.E.1.P33.340 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			100%
16PRO.C.2.P68.160 - Liste di attesa ricovero degenza	160 - Ematologia	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	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi	100%
003 - Attività di Consulenza	140 - Geriatria			
002 - Attività di Consulenza	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
002 - Attività di consulenza	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
002 - Attività di consulenza	750 - Clinica Medica			
002 - Attività di consulenza	550 - Diagnostica vascolare			
002 - Attività di Consulenza	720 - Medicina Interna Universitaria			
002 - Paziente ambulatoriale	850 - Chirurgia d'urgenza			
002 - Paziente ambulatoriale	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
002 - Paziente ambulatoriale DS/DH	570 - Neurologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	300 - Chirurgia Pediatrica			
009 - Paziente ambulatoriale	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
003 - Paziente ambulatoriale	200 - Nefrologia			
012 - Paziente ambulatoriale	810 - Chirurgia 1			
002 - Paziente ambulatoriale	590 - Oncologia Clinica			
001 - Paziente Ambulatoriale	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
002 - Paziente ambulatoriale	400 - Urologia			
002 - Paziente ambulatoriale	180 - Reumatologia			
001 - Paziente ambulatoriale	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale			
002 - Paziente Ambulatoriale	160 - Ematologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	660 - Genetica Medica			
002 - Paziente Ambulatoriale	380 - Ortopedia e Traumatologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
001 - Paziente Ambulatoriale	530 - Radiologia Ospedaliera			
002 - Paziente Ambulatoriale	220 - Dermatologia			
001 - Paziente Ambulatoriale	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale			
002 - Paziente Ambulatoriale	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			
002 - Paziente Ambulatoriale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
001 - Paziente Ambulatoriale	523 - Ecografia interventistica			
002 - Paziente Ambulatoriale	440 - Ostetricia e Ginecologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	290 - Pediatria Universitaria			
002 - Paziente Ambulatoriale	21A - Attività cardiologica non invasiva			
002 - Paziente Ambulatoriale	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
002 - Paziente Ambulatoriale	210 - Cardiologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	980 - Endoscopia digestiva			
002 - Paziente Ambulatoriale	430 - Oculistica			
002 - Paziente Ambulatoriale	420 - O.R.L.			
003 - Paziente Ambulatoriale	240 - Clinica Neurologica			
002 - Paziente Ambulatoriale	170 - Malattie Infettive			
002 - Paziente Ambulatoriale	390 - Gastroenterologia			
001 - Paziente Ambulatoriale	620 - Neuroradiologia			
001 - Paziente Ambulatoriale	622 - Neuroradiologia Interventistica			
002 - Paziente Ambulatoriale	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
003 - Paziente Ambulatoriale	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
002 - Paziente Ambulatoriale	370 - Neurochirurgia			
001 - Paziente Ambulatoriale	970 - Medicina Nucleare			
001 - Paziente Ambulatoriale-Paziente Ambulatoriale	540 - Radioterapia			
002 - Paziente Ambulatoriale	950 - Pneumologia			
002 - Paziente Ambulatoriale	450 - Malattie Infettive Universitaria			



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
001 - Attività di consulenza	810 - Chirurgia 1			
005 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali compresa la tipologia di agenda	450 - Malattie Infettive Universitaria			
003 - Paziente ambulatoriale	680 - Radiologia Universitaria			
001 - Paziente Ambulatoriale	650 - Anatomia Patologica			
001 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali compresa la tipologia di agenda-Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali compresa la tipologia di agenda	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
002 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività- Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
003 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizioni accertamenti-Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizioni accertamenti	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
004 - Documentazione della prestazione stesura e consegna del referto-Documentazione della prestazione stesura e consegna del referto	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
005 - Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Programmazione ed organizzazione dell' accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
006 - Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni-Congedo del paziente con eventuale invio Farmacia Ospedaliera per il ritiro di farmaci o ad accettazione Centro Servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
002 - Paziente Ambulatoriale	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
003 - Attività di Consulenza	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
006 - Erogazione prestazione ambulatoriale	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
C.2.P31.010 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
C.2.P31.040 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P31.140 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda-Prenotazione dell'utente a CUP per ambulatorio geriatrico I° livello attivo 5gg/settimana. Visite di controllo per amulatorio II° livello (amulatorio Demenze) prenotate da Centro Servizi su agenda ISES	140 - Geriatria			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P31.154 - Programmazione e organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
C.2.P31.170 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	170 - Malattie Infettive			
C.2.P31.200 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	200 - Nefrologia			
C.2.P31.210 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	210 - Cardiologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%
C.2.P31.21A - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	21A - Attività cardiologica non invasiva	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P31.220 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda-L'attività ambulatoriali è organizzata in agende informatizzate e in minima misura cartacee	220 - Dermatologia	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)	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 informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%
C.2.P31.240 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	240 - Clinica Neurologica 250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%
16PRO.C.2.P31.290 - Programmazione e organizzazione delle attività 16PRO.C.2.P31.300 - Programmazione e organizzazione delle attività C.2.P31.330 - Programmazione e organizzazione delle attività C.2.P31.370 - Programmazione e organizzazione delle attività C.2.P31.380 - Programmazione e organizzazione delle attività 16PRO.C.2.P31.390 - Programmazione e organizzazione delle attività C.2.P31.400 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	290 - Pediatria Universitaria 300 - Chirurgia Pediatrica 330 - Chirurgia 2 370 - Neurochirurgia 380 - Ortopedia e Traumatologia 390 - Gastroenterologia 400 - Urologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
C.2.P31.410 - Programmazione e organizzazione delle attività 16PRO.C.2.P31.440 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali C.2.P31.470 - Organizzazione delle attività ambulatoriali C.2.P31.523 - Programmazione e organizzazione delle attività C.2.P31.550 - Programmazione e organizzazione delle attività	410 - Chirurgia Plastica 440 - Ostetricia e Ginecologia 470 - Medicina d'Emergenza - 523 - Ecografia interventistica 550 - Diagnostica vascolare			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P31.570 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda-Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali neurologiche di base e dedicate a patologie specifiche ( malattie infiammatorie SN, malattie neuromuscolari e del motoneurone,cefalea,epilessia,disordini cognitivi,disordini del movimento, dolore neuropatico) tenendo conto del tempo di attesa per classe di priorità. Consulenze paziente degenti e PS	570 - Neurologia	RC.01 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti per pocatrasparenza nelle procedure di identificazione dei livelli di prioritá delle prestazioni	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.	100%
C.2.P31.620 - Gestione del personale: turni di lavoro	620 - Neuroradiologia			
C.2.P31.622 - Gestione del personale: turni di lavoro	622 - Neuroradiologia Interventistica			
C.2.P31.660 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	660 - Genetica Medica			
C.2.P31.680 - Erogazione delle prestazioni	680 - Radiologia Universitaria			
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.P31.850 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	850 - Chirurgia d'urgenza			
C.2.P31.940 - Erogazione prestazione Ambulatoriale	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
C.2.P31.950 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	950 - Pneumologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
C.2.P31.980 - Programmazione e organizzazione delle attività ambulatoriali, compresa la tipologia di agenda	980 - Endoscopia digestiva			
C.2.P32.050 - Creazione delle agende su sistema informativo	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio			
C.2.P33.040 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P33.140 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Tutte le prestazioni dell' ambulatorio di I° livello della Geriatria sono organizzate dal CUP	140 - Geriatria			
Le attività ambulatoriali di II° livello (visite ambulatorio dei disturbi cognitivi) sono su ISES (prenotazione Centro Servizi)				

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P33.150 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa ( trattamento riabilitativo fisioterapico)	150 - Medicina Riabilitativa	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	100%
C.2.P33.154 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-Gestione liste d'attesa per la presa in carico riabilitativa ( trattamento riabilitativo fisioterapico)	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	100%
C.2.P33.170 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività C.2.P33.220 - Attività ambulatoriale - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	170 - Malattie Infettive 220 - Dermatologia	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)	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 informatizzati	100%
C.2.P33.260 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività 16PRO.C.2.P33.292 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività C.2.P33.330 - Erogazione Prestazione Ambulatoriale C.2.P33.380 - Pianificazione delle attività ambulatoriali C.2.P33.390 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività C.2.P33.400 - Lista di lavoro e pianificazione delle attività	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria 292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie 330 - Chirurgia 2 380 - Ortopedia e Traumatologia 390 - Gastroenterologia 400 - Urologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati	100%
C.2.P33.410 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività C.2.P33.523 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	410 - Chirurgia Plastica 523 - Ecografia interventistica			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.C.2.P33.540 - Liste di attesa-Periodo che intercorre tra la presa in carico del paziente da parte di un medico della struttura e la effettiva erogazione della prestazione programmata nel rispetto della tempistica definita dal processo di accreditamento regionale delle strutture di radioterapia	540 - Radioterapia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	330 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi	100%
C.2.P33.550 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	550 - Diagnostica vascolare			
C.2.P33.570 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-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.P33.620 - Erogazione delle prestazioni	620 - Neuroradiologia			
C.2.P33.622 - Erogazione delle prestazioni	622 - Neuroradiologia Interventistica			
C.2.P33.660 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	660 - Genetica Medica			
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.P33.850 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	850 - Chirurgia d'urgenza			
C.2.P33.940 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
C.2.P33.950 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	950 - Pneumologia			
C.2.P33.980 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	980 - Endoscopia digestiva			
C.2.P34.050 - Accettazione amministrativa del paziente e tariffazione-v. procedura P.603AZ + disposizioni totem (in allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio			
C.2.P35.040 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P35.140 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti-Le visite vengono effettuate nell' ambulatorio geriatrico 1E0 con compresenza di personale infermieristico	140 - Geriatria			
C.2.P35.170 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	170 - Malattie Infettive			
C.2.P35.200 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	200 - Nefrologia			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
C.2.P35.220 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti- Possibili prestazioni integrative/prescrizione accertamenti post visita specialistica	220 - Dermatologia			
C.2.P35.240 - Gestione spazi per l'autogestione prescrizione farmaci	240 - Clinica Neurologica			
C.2.P35.250 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%
C.2.P35.260 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.C.2.P35.290 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.C.2.P35.300 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	300 - Chirurgia Pediatrica			
C.2.P35.380 - Programmazione ed organizzazione dell'attività chirurgica	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.C.2.P35.390 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	390 - Gastroenterologia			
C.2.P35.410 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.C.2.P35.440 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	440 - Ostetricia e Ginecologia			
C.2.P35.523 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	523 - Ecografia interventistica			
16PRO.C.2.P35.530 - Erogazione delle prestazioni	530 - Radiologia Ospedaliera			
C.2.P35.550 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	550 - Diagnostica vascolare			
C.2.P35.570 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti- 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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
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.P35.980 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti	980 - Endoscopia digestiva			
C.2.P36.040 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P36.140 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto-Refertazione della visita su supporto informatico e stampa cartaceo	140 - Geriatria			
C.2.P36.170 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	170 - Malattie Infettive			
C.2.P36.200 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	200 - Nefrologia			
C.2.P36.220 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto-Obbligo di refertazione	220 - Dermatologia			
C.2.P36.240 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	240 - Clinica Neurologica			
C.2.P36.250 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	100%
C.2.P36.260 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.C.2.P36.290 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.C.2.P36.292 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
16PRO.C.2.P36.300 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	300 - Chirurgia Pediatrica			
C.2.P36.380 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.C.2.P36.390 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	390 - Gastroenterologia			



<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P36.400 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	400 - Urologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informatizzati	100%
C.2.P36.410 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.C.2.P36.440 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	440 - Ostetricia e Ginecologia			
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.P36.660 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	660 - Genetica Medica			
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			
C.2.P36.950 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	950 - Pneumologia			
C.2.P36.980 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto	980 - Endoscopia digestiva			
C.2.P37.040 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P37.140 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Programmazione visite di controllo per i pazienti presi in carico	140 - Geriatria			
C.2.P37.150 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico mediante ricovero ordinario e/o DH	150 - Medicina Riabilitativa	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	100%
C.2.P37.170 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso	170 - Malattie Infettive			
C.2.P37.200 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	200 - Nefrologia			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P37.220 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Presa in carico del paziente	220 - Dermatologia	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)	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 informatizzati	100%
C.2.P37.240 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	240 - Clinica Neurologica			
16PRO.C.2.P37.290 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.C.2.P37.292 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
16PRO.C.2.P37.300 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	300 - Chirurgia Pediatrica			
C.2.P37.370 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	370 - Neurochirurgia			
C.2.P37.380 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso al reparto (ricovero)	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.C.2.P37.390 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	390 - Gastroenterologia			
C.2.P37.400 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	400 - Urologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità 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	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 informatizzati	100%
C.2.P37.410 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.C.2.P37.440 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	440 - Ostetricia e Ginecologia			
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 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico-Selezione dei pazienti da prendere in carico medicante ricovero ordinario e/o DH	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			
C.2.P37.640 - Erogazione prestazione	640 - Medicina di laboratorio			
C.2.P37.660 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	660 - Genetica Medica			
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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
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.P37.980 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico	980 - Endoscopia digestiva			
C.2.P38.040 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
C.2.P38.140 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni-Ritiro farmaci prescritti e ritiro successivo appuntamento per controllo ambulatoriale	140 - Geriatria			
C.2.P38.170 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	170 - Malattie Infettive			
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 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni- Completamento del percorso diagnostico e terapeutico	220 - Dermatologia			
C.2.P38.240 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	240 - Clinica Neurologica			
16PRO.C.2.P38.290 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.C.2.P38.300 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	300 - Chirurgia Pediatrica			
C.2.P38.380 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.C.2.P38.390 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	390 - Gastroenterologia			
C.2.P38.410 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.C.2.P38.440 - Congedo del paziente ed invio a Farmacia interna o centro servizi per tariffazioni	440 - Ostetricia e Ginecologia			
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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
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.P38.640 - Gestione Magazzino	640 - Medicina di laboratorio			
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 - Tariffazione di prestazioni aggiuntive o di visite per cui è previsto il pagamento post prestazione-procedura P603 AZ (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio			
C.2.P40.050 - Chiusura amministrativa della prestazione e archiviazione della documentazione-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	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	100%
C.2.P216.080 - Certificazioni capacità tecniche ditte e fatturato-Trattasi di attività effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016, Linee Guida Anac e vigenti normative riferite a tutte le categorie merceologiche di competenza del servizio.	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	RC.06 - Abuso della discrezionalità	328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	100%
C.2.P217.010 - Frequenza volontaria	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informa	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P218.010 - Raccolta sangue cordonale	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff	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	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	100%
C.2.P219.070 - Osservazioni, segnalazioni, denunce, reclami- Recepimento istanza presentata dal cittadino o Associazione di Tutela dei cittadini, verifica dei fatti segnalati, istruttoria, invio della risposta al cittadino.	070 - Area Comunicazione	RC.06 - Mancata risposta al cittadino nei tempi previsti (30 gg). Possibile pregiudizio del diritto alla tutela da parte del cittadino.	152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	100%
C.2.P220.070 - Attivazione riesame innanzi alla Commissione Mista Conciliativa-Inoltro della richiesta del cittadino di sottoporre a valutazione della Commissione, la segnalazione presentata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, unitamente alla copia del fascicolo del procedimento. Acquisizione del Verbale con parere della Commissione, estrazione dell'esito della valutazione e notifica della decisione al cittadino.	070 - Area Comunicazione	RC.06 - Mancato invio della richiesta di riesame del cittadino alla Commissione Mista Conciliativa entro 15 giorni dal ricevimento da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.	152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	100%
C.2.P223.070 - Valutazione ex artt. 7 e 11 D. Lgs. 151/01, art. 15/5 D.Lgs. 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 8.6.2000-Su richiesta della Gestione del Personale, individuazione di eventuali segnalazioni, denunce, reclami pervenute all'URP che coinvolgono i professionisti oggetto della valutazione.	070 - Area Comunicazione	RC.06 - Mancata o non corretta verifica da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'esistenza di segnalazioni positive o negative relative al professionista valutato. Mancata risposta nei tempi previsti alla Gestione del Personale (15 gg). Ciò può contribuire alla presenza di insufficienti meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione ricoperta dal professionista oggetto della valutazione.	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	100%
C.2.P225.050 - Regolamenti Aziendali-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			
16PRO.C.1.P30.590 - Gestione liste di attesa-Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	590 - Oncologia Clinica	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	222 - Elaborazione dei criteri per la definizione delle priorità	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.C.1.P32.630 - Assegnazione e distribuzione di emocomponenti per uso clinico in routine, in urgenze e in emergenza-Assegnazione e distribuzione di emocomponenti a pazienti in regime di ricovero, ambulatoriali e domiciliari del territorio di pertinenza del SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale	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)	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 inform.	100%
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 - Sponsorizzazioni-Partecipazione a convegni ed eventi sponsorizzati	570 - Neurologia	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inf.	100%
M.2.P82.790 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	790 - Farmacia Ospedaliera	Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Corretta gestione magazzini farmaceutici. Gestione farmaci e dispositivi medici presso la Farmacia Ospedaliera e le Sedi di Erogazione Diretta	100%
			Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice. Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento	100%
Provvedimenti di approvazione convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio			
16PRO.C.1.P32.010 - Gestione della documentazione sanitaria - Archivi	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
16PRO.1.C.P3.930 - Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 e verifica dei presupposti di legge e regolamentari	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
16PRO.1.C.P3.930 - Permessi e aspettative retribuite ex legge 104/92	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
002 - Gestione istanze autorizzative e documentazione di legge	670 - Fisica Medica	RC.22 - Mancata segnalazione di conflitto di interessi	161 - Astensione registrata nel verbale nella seduta della commissione	100%
007 - Attività produttive	670 - Fisica Medica			
C.1.P27.860 - Autorizzazione all'effettuazione di comandi finalizzati fuori sede - assegnazione fondi	860 - Servizio Comune Formazione			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
C.1.P28.860 - Liquidazione dei rimborsi ai dipendenti per attività formativa fuori sede C.1.P29.050 - Prenotazioni CUP	860 - Servizio Comune Formazione  050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio	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)	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	100%
16PRO.C.2.P31.430 - Attribuzione settimanale del turno specifico del Dirigente Medico 16PRO.C.2.P33.430 - Attribuzione annuale dei turni di guardia e reperibilità del Dirigente Medico C.2.P33.570 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività-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	430 - Oculistica  430 - Oculistica  570 - Neurologia			
16PRO.C.2.P35.430 - Attribuzione e programmazione delle ferie dei Dirigenti Medici C.2.P35.570 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti- Gestione spazi per l'autogestione Prescrizione farmaci C.2.P36.570 - Documentazione della prestazione, stesura e consegna del referto C.2.P37.570 - Programmazione ed organizzazione dell'accesso del paziente ad altri percorsi di presa in carico 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 I.1.P67.220 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione M.2.P83.790 - Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici-1) Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2) Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3) Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	430 - Oculistica  570 - Neurologia  570 - Neurologia  570 - Neurologia  570 - Neurologia  220 - Dermatologia  790 - Farmacia Ospedaliera	alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari	utilizzo sistemi informatici automatizzati per definire le quantità da ordinare. Controllo periodico dei consumi	100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
M.2.P84.790 - Attività dei farmacisti nell'ambito delle commissioni terapeutiche/commissioni tecnico-scientifiche- Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione dei medicinali da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonchè dei DM nell'ambito della Commissione DM; attività in Gruppi di Lavoro/Commissioni per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.	790 - Farmacia Ospedaliera	RC.06 - Abuso della discrezionalità con azioni volte a favorire una non corretta indicazione di impiego dei prodotti farmaceutici nell'ambito di Raccomandazioni/Linee Guida/Protocolli o una non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico di AVEC (Area Vasta Emilia Centro), dei Dispositivi Medici (DM) nel Repertorio adottato dalla Commissione Provinciale (o di AVEC) dei DM.	Nel corso dei lavori la segreteria scientifica/organizzativa delle commissioni/gruppi di lavoro, sulla base delle dichiarazioni di conflitto di interesse si accerta che i componenti si astengano dalla valutazione e dai lavori relativi all'argomento su cui sussiste il conflitto. Il controllo della attuazione della misura viene quindi effettuato nell'ambito dei lavori di tali commissioni/gruppi di lavoro in maniera costante.	100%
M.3.P88.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB -Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
M.3.P89.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
M.3.P93.672 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	RC.06 - Abuso della discrezionalità	222 - Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi inform.	100%
A.1.P151.930 - Trasferimento per mobilità	930 - Servizio Comune Gestione del Personale	RF.05 - Omissione dei controlli di merito		100%
B.1.P172.880 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RC.06 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	100%



**Processo**

C.2.P226.070 - Istruttoria proposte convenzioni associazioni volontariato, promozione sociale e sportive dilettantistiche

**Struttura**

070 - Area Comunicazione

**Rischio corruttivo effettivo**

RC.06 - Mancata o non corretta verifica dei requisiti previsti dalla legge e necessari per instaurare il rapporto con la pubblica amministrazione.

**Misura effettiva specifica**

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

**Andamento**

100%

---

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>D - PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</b>				
D.1.P40.400 - Comandi autorizzati per aggiornamenti fuori sede con sponsor	400 - Urologia			100%
D.1.P41.400 - Sperimentazioni Cliniche	400 - Urologia	RD.11 - Indebita assegnazione di benefici economici	362 - Piani di controllo su attività, manifestazioni, opere et similia realizzate grazie all'erogazione di contributi economici	100%
Raccolta comandi autorizzati per aggiornamenti fuori sede con sponsor	860 - Servizio Comune Formazione			
16PRO.C.1.P31.590 - Riconoscimento indebito di inidoneità /invalidità-Certificazioni sanitarie	590 - Oncologia Clinica	RD.02 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	226 - Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali dell'amministrazione, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori dell'amministrazione	100%
16PRO.C.1.P32.590 - Riconoscimento indebito esenzione dal ticket-Certificazioni di esenzione ticket	590 - Oncologia Clinica	RD.19 - Uso di falsa documentazione per agevolare taluni soggetti nell'accesso a contributi ed agevolazioni	355 - Controlli a campione su dichiarazioni, documenti, banche dati: controlli a campione su ARA e su eventuali dichiarazioni sostitutive rilasciate	100%
16PRO.D.1.P39.630 - erogazione trattamenti terapeutici in ambulatorio o a pazienti ricoverati presso altre UU.OO- effettuazione di procedure di emafaresi 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			
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			
16PRO.D.1.P40.430 - Progressione Carriera Dirigente Medico	430 - Oculistica			
16PRO.D.1.P41.430 - Valutazione incarichi Dirigente Medico	430 - Oculistica			
16PRO.D.1.P39.430 - Controllo e correzione timbratura del	430 - Oculistica			
16PRO.D.1.P35.622 - Partecipazione a corsi e convegni	622 - Neuroradiologia Interventistica			
16PRO.A.1.P28.010 - Verifica conflitti d'interesse nelle procedure concorsuali	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.1.C.P3.930 - Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 e verifica dei presupposti di legge e regolamentari	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
Gestione del Rapporto Economico, elaborazione stipendi, cessioni del V e pignoramenti, salario accessorio INAIL	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
009 - Partecipazione a Commissione di esame	140 - Geriatria			
004 - Partecipazione a corsi e convegni	682 - Radiologia Vascolare			
005 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del	682 - Radiologia Vascolare			
005 - Lista di lavoro e pianificazione delle attività	440 - Ostetricia e Ginecologia			
010 - Certificazioni sanitarie	440 - Ostetricia e Ginecologia			
005 - Partecipazione a Commissioni di esame	810 - Chirurgia 1			
006 - Lista di lavoro giornaliera e pianificazione delle attività	450 - Malattie Infettive Universitaria			
007 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali	450 - Malattie Infettive Universitaria			
008 - Documentazione della prestazione stesura e consegna del	450 - Malattie Infettive Universitaria			
009 - Programmazione ed organizzazione dell' accesso del	450 - Malattie Infettive Universitaria			
010 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia	450 - Malattie Infettive Universitaria			
002 - Organizzazione di corsi e convegni	622 - Neuroradiologia Interventistica			
009 - Erogazione delle prestazioni	650 - Anatomia Patologica			
010 - Partecipazione a corsi e convegni	650 - Anatomia Patologica			
007 - Partecipazione a Commissioni di esame	10156 - Chirurgia Laparoscopica per			
C.2.P31.810 - Erogazione prestazione ambulatoriale	810 - Chirurgia 1			
C.2.P35.220 - Effettuazione della prestazione specialistica ed eventuali prestazioni aggiuntive o prescrizione accertamenti- Possibili prestazioni integrative/prescrizione accertamenti post visita specialistica	220 - Dermatologia			
D.1.P35.620 - Partecipazione a corsi e convegni	620 - Neuroradiologia			
C.2.P38.220 - Congedo del paziente con eventuale invio a Farmacia Ospedaliera per ritiro farmaci o ad accettazione / centro servizi per eventuali tariffazioni o prenotazioni- 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 - Cessione a Terzi di beni dismessi-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			
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			
D.1.P236.050 - Premi scientifici-Provvedimento di competenza	050 - Direzione Attività Amministrative			
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	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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>E - GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO</b>				
Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili- Inventariazione e cancellazione dall'inventario dei beni mobili in base alla vigente normativa. 001 - Procedure amministrativo contabili (finalizzate al E.1.P44.880 - Acquisizione immobili	080 - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  920 - Direzione Amministrazione delle 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	100%
E.1.P45.920 - Pagamenti Aziendali E.1.P46.920 - Pagamenti fatture passive E.1.P47.880 - Alienazione immobili	920 - Direzione Amministrazione delle 920 - Direzione Amministrazione delle 880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	100%
B.1.P195.880 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge	880 - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	RE.07 - Nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	100%
E.1.P243.920 - Accettazione contributi liberali e donazioni in E.1.P244.920 - Certificazione dei crediti su PCC 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 E.1.P246.230 - Emissione ordinativo e richiesta di reintegro - "Regolamento per la gestione delle casse economali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara", approvato con delibera del Direttore Generale n.6 del 27.01.2004 E.1.P249.920 - Richiesta anticipazione di cassa al tesoriere E.1.P250.920 - Conduzione trattative stragiudiziali a definizione E.1.P251.920 - Rilascio certificazioni delle ritenute irpef	920 - Direzione Amministrazione delle 920 - Direzione Amministrazione delle 230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona  230 - Gestione concessione servizi generali e commerciali Nuovo Ospedale di Cona  920 - Direzione Amministrazione delle 920 - Direzione Amministrazione delle 920 - Direzione Amministrazione delle			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>F - CONTROLLI VERIFICHE ISPEZIONI E SANZIONI</b>				
16PRO.F.1.P40.630 - Produzione e applicazione decentrata di emocomponenti ad uso topico per strutture convenzionate con AOSPFE-Produzione di emocomponenti ad uso topico in strutture sanitarie non sede di SIMT	630 - Servizio Immuneomatologia e Trasfuzionale	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.	531 - Standardizzazione dei processi 534 - Rotazione del personale ispettivo	100%
16PRO.F.1.P60.530 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale medico	530 - Radiologia Ospedaliera			
16PRO.1.C.P3.930 - Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 e verifica dei presupposti di legge e regolamentari	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
Accesso atti amministrativi	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
Attività di controllo di autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
Gestione del Rapporto Economico, elaborazione stipendi, cessioni del V e pignoramenti, salario accessorio INAIL	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
16PRO.F.1.P35.020 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori	020 - Direzione delle Professioni			
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 - Valutazione dei rischi di esposizione ad agenti	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P52.900 - Informazioni sui rischi aziendali da trasmettere	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P53.900 - Pianificazione ed integrazione attività di	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P54.900 - Gestione degli infortuni professionali	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P55.900 - Sorveglianza Sanitaria dei lavoratori esposti a	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P56.900 - Gestione dei Dispositivi di Prevenzione Individuale	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P57.900 - Valutazione Rischio Incentivo	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P58.900 - Coordinamento della sicurezza nei cantieri in fase	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P59.900 - Gestione della Valutazione dei Rischi	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P60.900 - Gestione del Rischio Movimentazione Manuale dei	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P61.900 - Gestione dell'infortunio a rischio biologico con	900 - Servizio Prevenzione e			
F.1.P62.900 - Gestione del processo formativo per Neo-Assunti-	900 - Servizio Prevenzione e			
M.3.P91.672 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	468 - Il sistema dei controlli interni: Adeguatezza e funzionalità del sistema dei controlli interni	100%
M.3.P95.672 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto	672 - Servizio Comune Ingegneria Clinica	RF.05 - Omissione dei controlli di merito	468 - Il sistema dei controlli interni: Adeguatezza e funzionalità del sistema dei controlli interni	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>G - INCARICHI E NOMINE</b>				
16PRO.G.1.P60.732 - Incarichi e nomine-Acquisizione tramite	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
16PRO.G.1.P62.730 - Incarichi e nomine-Concorsi	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
16PRO.G.1.P60.550 - Incarichi e nomine-Concorsi	550 - Diagnostica vascolare			
16PRO.G.1.P39.750 - Incarichi e nomine-concorsi	750 - Clinica Medica			
definizione degli incarichi e delle nomine				
16PRO.A.1.P9.930 - Istituzione e affidamento incarichi	930 - Servizio Comune Gestione del			
dirigenziali (struttura semplice, professionali, ecc.)	Personale			
16PRO.G.1.P1.930 - Rinnovo posizioni organizzative e	930 - Servizio Comune Gestione del			
coordinamenti	Personale			
16PRO.A.1.P14.930 - Atribuzione posizione organizzativa-	930 - Servizio Comune Gestione del			
Attribuzione posizione organizzativa (dall'emissione avviso	Personale			
interno all'approvazione degli atti del Gruppo di Lavoro a				
conferimento dell'incarico di posizione )				
16PRO.G.1.P60.720 - Incarichi e nomine-Concorsi	720 - Medicina Interna Universitaria			
16PRO.G.1.P60.390 - Incarichi e nomine	390 - Gastroenterologia			
16PRO.G.1.P40.980 - Incarichi e nomine	980 - Endoscopia digestiva			
16PRO.G.1.P60.170 - Incarichi e nomine	170 - Malattie Infettive			
16PRO.G.1.P40.640 - Incarichi e nomine	640 - Medicina di laboratorio			
16PRO.G.1.P64.620 - Gestione del personale: attribuzione di	620 - Neuroradiologia			
009 - Concorsi	810 - Chirurgia 1			
010 - Definizione degli incarichi e delle nomine	810 - Chirurgia 1			
006 - Concorsi	330 - Chirurgia 2			
007 - Definizione degli incarichi e delle nomine	330 - Chirurgia 2			
011 - Concorsi	440 - Ostetricia e Ginecologia			
003 - Concorsi	450 - Malattie Infettive Universitaria			
004 - Definizione degli incarichi e delle nomine	450 - Malattie Infettive Universitaria			
008 - Concorsi	10156 - Chirurgia Laparoscopica per			
009 - Definizione degli incarichi e delle nomine	10156 - Chirurgia Laparoscopica per			
G.1.P63.860 - Conferimento incarichi di docenza a	860 - Servizio Comune Formazione			
G.1.P64.102 - Conferimento di incarichi di assistenza e difesa a	102 - Affari Istituzionali e Segreteria	RG.101 - Mancanza di specifica	012 - Esplicitazione nell'atto dei	100%
legali esterni all'Azienda	Generale	competenza del professionista	criteri per il conferimento e	
		incaricato rispetto l'oggetto della	l'autorizzazione di incarichi	
		causa		
G.1.P65.620 - Gestione del personale : concorsi	620 - Neuroradiologia			
G.1.P65.622 - Gestione del personale: Concorsi	622 - Neuroradiologia Interventistica			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>H - AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO</b>				
16PRO.H.1.P264.102 - SEGNALAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI-SEGNALAZIONI ALLA CORTE DEI CONTI: 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 malpratiche sanitaria	102 - Affari Istituzionali e Segreteria Generale			
P088.30028 - La struttura continua a gestire unitamente al Loss Adjuster le richieste di risarcimento danni per responsabilità civile verso terzi pervenute prima del 31/12/2016 per entrambe le Aziende Sanitarie, ancora coperte dalle polizze aziendali di RCT e non definite a tutt'oggi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 39 del 21/02/2017 del AUO e n. 41 del 28/02/2017 dell'Az.USL.	30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso	Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara - ritardare la segnalazione del sinistro	031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	100%
P089.30028 - La struttura continua a seguire la trattazione dei sinistri coperti dalle polizze Aziendali (RCA, KASKO, Infortuni, All risk, RC Patrimoniale) in essere per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n° 39 del 21/02/2017 dell'AUO e n° 41 del 28/02/2017 dell'Azienda USL.	30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso	Ritardare la segnalazione del sinistro	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%
090.30028 - La struttura si occupa di gestire tutte le richieste danni per responsabilità civile verso terzi in regime di gestione diretta secondo le indicazioni regionali (direttiva n. 2079/2013 e successive), essendo venute meno per entrambe le Aziende Sanitarie ferraresi, a partire dal 01/01/2017, le polizze di RCT, secondo il regolamento di gestione dei sinistri, approvato con atto deliberativo n. 39 del 21/02/2017 dell'AUO e n. 41 del 28/02/2017 dell'Az.USL.	30028 - Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso	Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>I - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA</b>				
16PRO.C.2.P34.180 - Attività Libero Professionale	180 - Reumatologia	Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara - ritardare la segnalazione del sinistro	031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	100%
16PRO.I.1.P66.340 - Attività Libero Professionale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa  RI.09 - Trattamento piu' favorevole dei pazienti trattati in libera professione	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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 222 - Definizione e applicazione dei criteri di priorità (regolamentate da procedure)	100%
16PRO.C.1.P30.590 - Gestione liste di attesa-Definizione delle priorità per la gestione della lista di attesa	590 - Oncologia Clinica			
16PRO.I.1.P60.590 - Attività libero professionale	590 - Oncologia Clinica	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	603 - Informatizzazione delle liste di attesa  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	100%  100%
		RI.08 - Svolgimento della libera professione in orario di servizio	609 - Controllo costante da parte del Servizio Comune Gestione del Personale che l'ALP sia svolta fuori orario di servizio. Se in servizio, decurtazione di 2 ore.	100%
		RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione  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	100%  100%
16PRO.I.1.P64.730 - Svolgimento Attività Libero Professionale	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
16PRO.I.1.P66.550 - Esercizio Attività Libero Professionale -	550 - Diagnostica vascolare			
16PRO.I.1.P67.930 - Opzioni al rapporto esclusivo e non esclusivo e relativi provvedimenti	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
16PRO.I.1.P68.930 - Opzione al rapporto esclusivo e non esclusivo da parte del Personale Universitario e relativi provvedimenti	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
16PRO.I.2.P67.600 - Visite fisiatriche in attività libero	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			



<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.I.2.P68.150 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	150 - Medicina Riabilitativa	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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	100%
16PRO.I.1.P66.160 - Attività Libero Professionale	160 - Ematologia	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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	100%
16PRO.I.2.P65.720 - Attività Libero professionali e liste di attesa-	720 - Medicina Interna Universitaria			
16PRO.I.1.P68.390 - Attività libero professionale e liste di attesa	390 - Gastroenterologia			
16PRO.I.1.P65.290 - Svolgimento attività libero professionale	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.I.1.P65.300 - Svolgimento attività libero professionale	300 - Chirurgia Pediatrica			
16PRO.I.1.P64.980 - Attività Libero professionale e liste di attesa	980 - Endoscopia digestiva			
16PRO.I.1.P67.010 - Attività Libero Professionale Dirigenti Medici	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
16PRO.I.1.P69.930 - P-270 AZ Attività Libero Professionale	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
16PRO.I.1.P70.930 - P-271 AZ Attività Libero Professionale	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			100%
001 - Attività Libero Professionale	200 - Nefrologia	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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	100%
003 - Attività Libero Professionale	730 - Medicina Interna Ospedaliera			100%
003 - Attività Libero Professionale	720 - Medicina Interna Universitaria			100%
001 - Utilizzo della workstation gestione libera professione	450 - Malattie Infettive Universitaria			100%
007 - Richiesta del Professionista Medico-Richiesta del	10129 - Centro Sclerosi Multipla -			100%
008 - Utilizzo della workstation gestione libera professione-	10129 - Centro Sclerosi Multipla -			100%
010 - Attività Libero Professionale e Liste di attesa	10156 - Chirurgia Laparoscopica per			100%
011 - Svolgimento attività Libero Professionale	10156 - Chirurgia Laparoscopica per			100%

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
C.2.P35.154 - Visite fisiatriche in attività libero professionale (ALP)	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale	RI.01 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle liste di attesa	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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	100%
I.1.P65.040 - Richiesta del professionista (medico)	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
I.1.P65.140 - Richiesta del professionista (medico)- Accredito istituzionale del medico che si propone per la ALP	140 - Geriatria			
I.1.P65.170 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia	170 - Malattie Infettive			
I.1.P65.210 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale	210 - Cardiologia			
I.1.P65.21A - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale	21A - Attività cardiologica non invasiva			
I.1.P65.220 - Esercizio dell'attività libero professionale ivi compresa la richiesta del professionista (medico)	220 - Dermatologia			
I.1.P65.240 - Richiesta del professionista (medico)	240 - Clinica Neurologica			
I.1.P65.250 - Svolgimento di attività libero professionale intramoenia	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
I.1.P65.260 - Richiesta del professionista (medico)	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
I.1.P65.330 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	330 - Chirurgia 2			
I.1.P65.370 - Richiesta del professionista (medico)	370 - Neurochirurgia			
16PRO.I.1.P65.390 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	390 - Gastroenterologia			
I.1.P65.400 - Esercizio da parte del professionista (medico) di attività libero professionale	400 - Urologia	RI.02 - Poca trasparenza nelle procedure di gestione delle prenotazioni	603 - Informatizzazione delle liste di attesa 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	100%
I.1.P65.410 - Richiesta del professionista (medico)	410 - Chirurgia Plastica			
I.1.P65.430 - Attivazione priorità liste di attesa Chirurgia Oculistica all' interno dei LEA	430 - Oculistica			
16PRO.I.1.P65.440 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	440 - Ostetricia e Ginecologia			
I.1.P65.523 - Richiesta del professionista (medico)	523 - Ecografia interventistica			
16PRO.I.1.P65.530 - Attività Libero Professionale	530 - Radiologia Ospedaliera			
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 - Esercizio dell'attività libero professionale ivi compresa la richiesta del professionista (medico)	570 - Neurologia			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
I.1.P65.720 - Svolgimento Attività libero professionale Intramoenia/Intramoenia Allargata-Attività Libero Professionale	720 - Medicina Interna Universitaria			
I.1.P65.732 - Svolgimento attività libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
I.1.P65.810 - Attività Libero Professionale e Liste di attesa	810 - Chirurgia 1			
I.1.P65.850 - Richiesta del professionista (medico)	850 - Chirurgia d'urgenza			
I.1.P65.940 - Attività libero professionale	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
I.1.P65.950 - Esercizio da parte del professionista di attività libero professionale.	950 - Pneumologia			
I.1.P65.980 - Svolgimento Attività Libero professionale intramoenia/intramoenia allargata	980 - Endoscopia digestiva			
I.1.P67.040 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
I.1.P67.110 - Attività Libero Professionale	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
I.1.P67.140 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione-Tracciabilità dell'attività in ALP	140 - Geriatria			
I.1.P67.170 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	170 - Malattie Infettive			
I.1.P67.220 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	220 - Dermatologia			
I.1.P67.240 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	240 - Clinica Neurologica			
I.1.P67.260 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.I.1.P67.290 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.I.1.P67.300 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	300 - Chirurgia Pediatrica			
I.1.P67.330 - Attività Libero Professionale	330 - Chirurgia 2			
I.1.P67.370 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	370 - Neurochirurgia			
I.1.P67.380 - Esercizio da parte del professionista di Attività Libero Professione	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.I.1.P67.390 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	390 - Gastroenterologia			
I.1.P67.410 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.I.1.P67.440 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	440 - Ostetricia e Ginecologia			
I.1.P67.450 - Attività Libera Professionale	450 - Malattie Infettive Universitaria			
I.1.P67.510 - Attività libero professionale	510 - Chirurgia Vascolare			
I.1.P67.523 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	523 - Ecografia interventistica			
I.1.P67.540 - Attività Libero Professionale-Accesso di pazienti a visita radioterapica per prima visita (prima del trattamento) o visita di controllo (dopo il trattamento)	540 - Radioterapia			
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	RI.10 - Violazione degli obblighi di fatturazione RI.11 - Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	607 - Adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione	100%
I.1.P67.620 - Attività Libero Professionale	620 - Neuroradiologia			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
I.1.P67.622 - Attività Libero Professionale	622 - Neuroradiologia Interventistica			
16PRO.I.1.P65.640 - Attività libero professionale di equipe	640 - Medicina di laboratorio			
I.1.P67.650 - Attività Libero Professione	650 - Anatomia Patologica			
I.1.P67.720 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	720 - Medicina Interna Universitaria			
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			
I.1.P67.810 - Svolgimento attività Libero Professionale intramoenie/intramoenia allargata	810 - Chirurgia 1			
I.1.P67.850 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	850 - Chirurgia d'urgenza			
I.1.P67.940 - Liste di attesa	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
16PRO.I.1.P67.970 - Attività Libero Professione (Scintigrafia linfoghiandolare segmentaria - linfoscintigrafia - ALP equipe)	970 - Medicina Nucleare	RI.03 - Poca trasparenza nelle procedure di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni	605 - Aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali	100%
I.1.P67.980 - Utilizzo della workstation gestione Libera Professione	980 - Endoscopia digestiva			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>L - RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI</b>				
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 - Rapporti contrattuali con enti privati e accreditati-Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	180 - Reumatologia			
16PRO.L.1.P41.750 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	750 - Clinica Medica			
16PRO.L.P69.160 - Rapporti contrattuali con Enti privati accreditati-Invio pazienti per procedure diagnostico-terapeutiche	160 - Ematologia			
16PRO.L.1.P68.720 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	720 - Medicina Interna Universitaria			
16PRO.L.1.P69.390 - Rapporti contrattuali con privati acceditati	390 - Gastroenterologia			
16PRO.L.1.P68.980 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	980 - Endoscopia digestiva			
16PRO.L.1.P68.170 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	170 - Malattie Infettive			
16PRO.L.1.P66.640 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	640 - Medicina di laboratorio			
004 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	810 - Chirurgia 1			
003 - Rapporti con informatori prodotti diagnsotici	640 - Medicina di laboratorio			
008 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	330 - Chirurgia 2			
012 - Rapporti con strutture private accreditate	440 - Ostetricia e Ginecologia			
005 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	450 - Malattie Infettive Universitaria			
012 - Rapporti contrattuali con privati accreditati	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>M - FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI</b>				
16PRO.M.1.P68.950 - Ricerca-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	950 - Pneumologia			
16PRO.M.1.P69.950 - Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	950 - Pneumologia	RM.02 - Scarsa tracciabilità del ciclo di utilizzo dei farmaci	660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	100%
			661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	100%
		RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	660 - Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte	100%
			661 - Informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione	100%
			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	100%
			664 - Invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale	100%
16PRO.M.3.P94.220 - Sperimentazioni 16PRO.M.1.P89.850 - Sperimentazioni 16PRO.M.1.P71.250 - Farmaceutica dispositivi ed altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni 16PRO.M.1.P68.260 - Partecipazione ad eventi sponsorizzati da Aziende Farmaceutiche - Partecipazioni ad eventi formativi nazionali/internazionali come ospite di azienda farmaceutica - Partecipazione a ricerche osservazionali che inducano all'uso di un farmaco 16PRO.M.1.P69.260 - Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica-Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica	220 - Dermatologia 850 - Chirurgia d'urgenza 250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera 260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria 260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
16PRO.M.1.P70.260 - Partecipazione a Gruppi di lavoro per stesura linee guida sull'utilizzo di farmaci e dispositivi	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria	RB.22 - Lobbying	002 - Acquisizione dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti (art. 13 DPR 62/2013)	100%
M.1.P69.550 - Accettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva congresso	370 - Neurochirurgia			
16PRO.M.1.P69.530 - Partecipazione a corsi e convegni	530 - Radiologia Ospedaliera			
001 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	810 - Chirurgia 1			
002 - Farmaceutica	810 - Chirurgia 1			
003 - Ricerca Sperimentazione	810 - Chirurgia 1			
005 - Partecipazione a studi clinici	140 - Geriatria			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	140 - Geriatria			
008 - Organizzazione ad eventi congressuali	140 - Geriatria			
011 - Partecipazione a Commissione per gare di acquisizione di beni materiali	140 - Geriatria			
008 - Acquisto di beni di consumo farmaci	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
006 - Partecipazione a studi clinici	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
007 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
008 - Organizzazione di eventi congressuali	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
005 - Partecipazione a studi clinici	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
007 - Organizzazione di eventi congressuali	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
005 - Partecipazione a studi clinici	750 - Clinica Medica			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	750 - Clinica Medica			
007 - Organizzazione di eventi congressuali	750 - Clinica Medica			
005 - Partecipazione a studi clinici	550 - Diagnostica vascolare			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	550 - Diagnostica vascolare			
007 - Organizzazione di eventi congressuali	550 - Diagnostica vascolare			
006 - Partecipazione a studi clinici	720 - Medicina Interna Universitaria			
007 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	720 - Medicina Interna Universitaria			
008 - Organizzazione di eventi congressuali	720 - Medicina Interna Universitaria			
001 - Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	330 - Chirurgia 2			
002 - Farmaceutica	330 - Chirurgia 2			
003 - Ricerca e sperimentazione	330 - Chirurgia 2			
001 - Aggiornamento professionale	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
007 - Comandi autorizzati	440 - Ostetricia e Ginecologia			
008 - Organizzazione di eventi scientifici	440 - Ostetricia e Ginecologia			
009 - Partecipazione a studi o ricerche	440 - Ostetricia e Ginecologia			
005 - Partecipazione a studi clinici	510 - Chirurgia Vascolare			
005 - Partecipazione a studi clinici	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
010 - Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco-Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
015 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi - Sponsorizzazioni-Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi - Sponsorizzazioni	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
016 - Ricerca sperimentazioni-Ricerca sperimentazioni	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
013 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
014 - Farmaceutica	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
015 - Ricerca e Sperimentazione	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
M.1.P68.21A - Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	21A - Attività cardiologica non invasiva	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	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 informatizzati	100%
M.1.P68.060 - Gestione Ricerca Istituzionale-Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
M.1.P69.060 - Gestione degli studi Clinici-Predisposizione di atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	060 - Accreditamento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%
16PRO.M.1.P68.210 - Consulenze tecnico/scientifiche per aziende farmaceutiche	210 - Cardiologia	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	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 informatizzati	100%
16PRO.M.1.P67.640 - Farmaceutica	640 - Medicina di laboratorio			
M.1.P71.380 - Ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.M.1.P68.640 - Ricerca Sperimentazione	640 - Medicina di laboratorio			
16PRO.M.1.P69.640 - Sponsorizzazione	640 - Medicina di laboratorio			
16PRO.M.1.P68.620 - Sperimentazioni Cliniche	620 - Neuroradiologia			
16PRO.M.1.P68.622 - Sperimentazioni Cliniche	622 - Neuroradiologia Interventistica			
16PRO.M.1.P69.620 - Acquisto di beni di consumo	620 - Neuroradiologia			
16PRO.M.1.P69.622 - Acquisto beni di consumo	622 - Neuroradiologia Interventistica			
16PRO.M.1.P39.420 - Partecipazione a eventi sponsorizzati	420 - O.R.L.			
16PRO.M.1.P69.540 - Farmaceutica,dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni-	540 - Radioterapia			
Farmaceutica,dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni				
16PRO.M.1.P69.290 - Partecipazioni a eventi formativi sponsorizzati	290 - Pediatria Universitaria			



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.M.1.P69.300 - Partecipazioni a eventi formativi sponsorizzati	300 - Chirurgia Pediatrica			
16PRO.M.1.P89.390 - Ricerca sperimentazione	390 - Gastroenterologia			
16PRO.M.1.P40.420 - Sperimentazioni Cliniche in atto	420 - O.R.L.			
16PRO.M.1.P69.440 - Partecipazioni a eventi formativi sponsorizzati	440 - Ostetricia e Ginecologia			
16PRO.M.1.P89.970 - Aggiornamento sponsorizzato dei Professionisti	970 - Medicina Nucleare			
16PRO.M.1.P92.390 - Sponsorizzazione	390 - Gastroenterologia			
16PRO.M.1.P68.430 - Sperimentazioni Cliniche	430 - Oculistica			
M.2.P81.790 - Proposta di ordini nell'ambito di contratti aggiudicati tramite gara o esclusivi-Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici nell'ambito dei contratti	790 - Farmacia Ospedaliera	r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	Preventiva autorizzazione di Commissioni specifiche o presenza di specifiche richieste di utilizzatori per prodotti non presenti in contratti/provvedimenti attivi	100%
16PRO.M2.P72.380 - Gestione clinica dei farmaci	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.M.2.P70.970 - Gestione Clinica dei Farmaci	970 - Medicina Nucleare			
16PRO.M.2.P70.540 - Gestione clinica dei Farmaci-Gestione clinica dei Farmaci	540 - Radioterapia			
16PRO.M.2.P70.21A - Gestione clinica dei Farmaci	21A - Attività cardiologica non invasiva			
16PRO.M.2.P70.210 - Gestione clinica dei Farmaci	210 - Cardiologia			
16PRO.M.2.P70.170 - Gestione clinica dei Farmaci	170 - Malattie Infettive			
16PRO.M.2.P70.620 - Gestione Clinica dei Farmaci	620 - Neuroradiologia			
16PRO.M.2.P70.622 - Gestione Clinica dei Farmaci	622 - Neuroradiologia Interventistica			
16PRO.M.2.P70.640 - Gestione Clinica dei Farmaci	640 - Medicina di laboratorio			
009 - Gestione Clinica dei Farmaci-Gestione Clinica dei Farmaci	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
016 - Gestione Clinica dei Farmaci	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
M.2.P70.040 - Gestione clinica dei farmaci	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
M.2.P70.110 - Gestione clinica dei farmaci	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
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.P70.240 - Gestione Clinica dei farmaci	240 - Clinica Neurologica			
M.2.P70.250 - Gestione clinica del farmaco	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
M.2.P71.260 - Gestione clinica dei farmaci	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.M.2.P70.290 - Gestione Clinica dei Farmaci	290 - Pediatria Universitaria			
M.2.P70.300 - Gestione clinica dei Farmaci	300 - Chirurgia Pediatrica			
M.2.P70.330 - Gestione clinica dei farmaci	330 - Chirurgia 2			
M.2.P70.340 - Gestione clinica dei farmaci	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
M.2.P70.370 - Gestione Clinica dei Farmaci	370 - Neurochirurgia			
16PRO.M.2.P70.390 - Gestione Clinica dei Farmaci	390 - Gastroenterologia			
M.2.P70.400 - Gestione Clinica dei Farmaci	400 - Urologia			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
M.2.P70.410 - Ricognizione farmacologica	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P70.420 - Gestione Clinica dei Farmaci	420 - O.R.L.			
M.2.P70.430 - Gestione Clinica dei Farmaci	430 - Oculistica			
M.2.P70.440 - Gestione clinica dei farmaci	440 - Ostetricia e Ginecologia			
M.2.P70.450 - Gestione clinica dei farmaci	450 - Malattie Infettive Universitaria			
M.2.P70.470 - Gestione Clinica dei Farmaci	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
M.2.P70.510 - Gestione Clinica dei Farmaci	510 - Chirurgia Vascolare			
M.2.P70.523 - Gestione Clinica dei Farmaci	523 - Ecografia interventistica			
16PRO.M.2.P70.530 - Gestione clinica dei farmaci	530 - Radiologia Ospedaliera			
M.2.P70.570 - Gestione Clinica dei Farmaci	570 - Neurologia			
M.2.P70.650 - Gestione Clinica dei Farmaci	650 - Anatomia Patologica			
M.2.P70.680 - Gestione clinica dei farmaci	680 - Radiologia Universitaria			
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.P70.810 - Gestione Clinica dei Farmaci	810 - Chirurgia 1			
M.2.P70.850 - Gestione Clinica dei Farmaci	850 - Chirurgia d'urgenza			
M.2.P70.940 - Gestione Clinica dei Farmaci	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
M.2.P70.950 - Gestione Clinica dei Farmaci	950 - Pneumologia			
M.2.P70.980 - Gestione clinica dei farmaci	980 - Endoscopia digestiva			
M.2.P71.160 - Eventi scientifici e partecipazione ad advisory board industria farmaceutica	160 - Ematologia			
M.2.P71.410 - Riconciliazione	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P72.160 - Trial clinici sponsorizzati	160 - Ematologia			
16PRO.M.2.P70.292 - Gestione Clinica dei Farmaci	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
M.2.P72.410 - Prescrizione della terapia farmacologica	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P73.160 - Acquisizione strumentazione	160 - Ematologia			
M.2.P73.410 - Richiesta dei farmaci	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P74.160 - Acquisizione reagenti	160 - Ematologia			
M.2.P74.410 - Presa in carico dei farmaci richiesti	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P75.410 - Presa in carico momentanea dei farmaci personali del paziente	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P76.410 - Tenuta e conservazione dei farmaci	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P77.410 - Gestione dei campioni gratuiti di medicinali	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P78.410 - Preparazione della terapia farmacologica	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P79.410 - Somministrazione della terapia farmacologica	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P80.410 - Prescrizione della terapia estemporanea	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P81.410 - Somministrazione della terapia estemporanea	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P82.410 - Smaltimento dei prodotti scaduti/non utilizzabili	410 - Chirurgia Plastica			
M.2.P83.790 - Affidamento gestione e verifica periodica delle giacenze e scadenze dei prodotti farmaceutici-1)Affidamento e gestione dei prodotti farmaceutici 2)Verifica periodica delle giacenze dei prodotti farmaceutici 3)Verifica periodica delle scadenze e della corretta conservazione dei prodotti farmaceutici	790 - Farmacia Ospedaliera	alterazioni della situazione giacenze per determinare approvvigionamenti non necessari	utilizzo sistemi informatici automatizzati per definire le quantità da ordinare. Controllo periodico dei consumi	100%
16PRO.M.4.P95.200 - Trial clinici sponsorizzati	200 - Nefrologia			
16PRO.M.3.P90.550 - Acquisizione farmaci, dispositivi o altre tecnologie-La partecipazione a commissione per l'acquisizione di farmaci o dispositivi viene gestita e autorizzata dalla Direzione Sanitaria e Medica	550 - Diagnostica vascolare			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
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 - Sperimentazioni-Studi clinici spontanei e sponsorizzati	570 - Neurologia			
16PRO.M.3.P88.850 - Partecipazione a commissioni di gara	850 - Chirurgia d'urgenza			
16PRO.M.3.P94.240 - Partecipazione a convegni ed eventi sponsorizzati	240 - Clinica Neurologica			
16PRO.M.3.P95.240 - Studi clinici spontanei e sponsorizzati	240 - Clinica Neurologica			
007 - Acquisto attrezzature	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
011 - Partecipazione a commissione per gare di acquisizione di beni materiali	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
010 - Partecipazione a Commissioni per gare di acquisizione di beni materiali	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
010 - Partecipazione a Commissioni per gare di acquisizione di beni materiali	750 - Clinica Medica			
010 - Partecipazione a Commissioni per gare di acquisizione di beni materiali	550 - Diagnostica vascolare			
011 - Partecipazione a Commissione per gare di acquisizione di beni materiali	720 - Medicina Interna Universitaria			
007 - Partecipazione a Commissione per gare di acquisizione di beni materiali	810 - Chirurgia 1			
007 - Acquisizione Attrezzature	650 - Anatomia Patologica			
008 - Acquisto di beni di consumo-diagnostici	650 - Anatomia Patologica			
011 - Analisi e definizione dei bisogni-Analisi e definizione dei bisogni	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
012 - Contrattazione e definizione del Budget Investimenti-Contrattazione e definizione del Budget Investimenti	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
013 - Predisposizione capitolati con individuazione caratteristiche di minima-Predisposizione capitolati con individuazione caratteristiche di minima	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
014 - Valutazione tecnico clinica -Valutazione tecnico clinica	10129 - Centro Sclerosi Multipla - Gestione farmaci ad alta complessità			
017 - Partecipazione a Commissione per gare di acquisizione di beni materiali	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
018 - Analisi dei Bisogni	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
M.3.P88.010 - Analisi dei bisogni	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
M.3.P88.040 - Analisi dei bisogni	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
M.3.P88.110 - Partecipazione a Commissione per gare di acquisizione di beni	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
M.3.P88.140 - Analisi dei bisogni-Valutazione della efficienza delle strumentazioni in uso presso l'U.O o che devono essere acquisite ex novo dall' U.O	140 - Geriatria			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
M.3.P88.170 - Ricerca e sperimentazione	170 - Malattie Infettive			
M.3.P88.200 - Analisi dei bisogni-Acquisizione strumentazioni (service dialisi)	200 - Nefrologia			
M.3.P88.210 - Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni	210 - Cardiologia	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	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 informatizzati	100%
M.3.P88.21A - Analisi dei bisogni - Determinazione dei fabbisogni	21A - Attività cardiologica non invasiva	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	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 informatizzati	100%
M.3.P88.220 - Analisi dei bisogni	220 - Dermatologia			
M.3.P88.240 - Analisi dei bisogni	240 - Clinica Neurologica			
M.3.P88.250 - Analisi dei bisogni	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
M.3.P88.260 - Analisi dei bisogni	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
16PRO.M.3.P88.290 - Analisi dei bisogni	290 - Pediatria Universitaria			
16PRO.M.3.P88.300 - Analisi dei bisogni	300 - Chirurgia Pediatrica			
M.3.P88.330 - Analisi dei bisogni	330 - Chirurgia 2			
M.3.P88.340 - Eventi scientifici e partecipazione ad advisory board industria farmaceutica	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
M.3.P88.380 - Analisi dei bisogni -Determinazione dei fabbisogni	380 - Ortopedia e Traumatologia			
16PRO.M.3.P88.390 - Analisi dei bisogni	390 - Gastroenterologia			
M.3.P88.400 - Analisi dei bisogni	400 - Urologia	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	004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	100%
M.3.P88.410 - Analisi dei bisogni	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.M.3.P88.440 - Analisi dei bisogni per processi di acquisizione farmaci o dispositivi medici elettromedicali	440 - Ostetricia e Ginecologia			
M.3.P88.470 - Aggiornamento tecnologico	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
M.3.P88.510 - Partecipazione a commissione per gare di acquisizione di beni materiali	510 - Chirurgia Vascolare			
16PRO.M.3.P88.530 - Acquisto attrezzature	530 - Radiologia Ospedaliera			
M.3.P88.550 - Analisi dei bisogni	550 - Diagnostica vascolare			
M.3.P88.570 - Analisi dei bisogni	570 - Neurologia			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
16PRO.M.3.P88.590 - Sperimentazioni-Esecuzione di sperimentazioni spontanea con supporto economico da parte di azienda farmaceutica	590 - Oncologia Clinica			
Partecipazione a ricerche sperimentali sponsorizzate da azienda farmaceutica				
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.P88.810 - Analisi dei bisogni	810 - Chirurgia 1			
M.3.P88.950 - Analisi dei bisogni - determinazione dei fabbisogni- Individuazione caratteristiche attrezzature/ eventuale esclusive	950 - Pneumologia			
M.3.P88.980 - Analisi dei bisogni	980 - Endoscopia digestiva			
M.3.P89.040 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
M.3.P89.100 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	100 - Direzione Generale			
M.3.P89.140 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti-Analisi e discussione a livello dipartimentale delle necessità di acquisizione per le singole UU.OO	140 - Geriatria			
M.3.P89.170 - Sponsorizzazioni	170 - Malattie Infettive			
M.3.P89.220 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	220 - Dermatologia			
M.3.P89.240 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	240 - Clinica Neurologica			
M.3.P89.250 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
M.3.P89.260 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
M.3.P89.340 - Trial clinici sponsorizzati	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
M.3.P89.370 - Analisi dei bisogni - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	370 - Neurochirurgia			
M.3.P89.400 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	400 - Urologia			
M.3.P89.410 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	410 - Chirurgia Plastica			
16PRO.M.3.P89.530 - Acquisto di beni di consumo - farmaci	530 - Radiologia Ospedaliera			
16PRO.M.3.P89.540 - Acquisizione di Tecnologie Biomediche- Acquisizione di Tecnologie Biomediche	540 - Radioterapia			
M.3.P89.570 - Contrattazione e Definizione del Budget Investimenti	570 - Neurologia			
M.3.P89.620 - Acquisto attrezzature	620 - Neuroradiologia			
M.3.P89.622 - Acquisto attrezzature	622 - Neuroradiologia Interventistica			
M.3.P89.720 - Farmaceutica-Acquisizione farmaci dispositivi o altre tecnologie	720 - Medicina Interna Universitaria			
M.3.P89.730 - Acquisizione farmaci,dispositivi o altre tecnologie- 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			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
M.3.P89.980 - Farmaceutica	980 - Endoscopia digestiva			
M.3.P90.010 - Definizione priorità	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
M.3.P90.100 - Definizione priorità	100 - Direzione Generale			
M.3.P91.040 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
M.3.P91.140 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima-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.P91.240 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	240 - Clinica Neurologica			
M.3.P91.250 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
M.3.P91.260 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
M.3.P91.340 - Acquisizione strumentazioni	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
M.3.P91.370 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	370 - Neurochirurgia			
M.3.P91.380 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima - Valutazione tecnico clinica	380 - Ortopedia e Traumatologia			
M.3.P91.410 - Predisposizione Capitolati con individuazione caratteristiche di minima	410 - Chirurgia Plastica			
M.3.P91.550 - Ricerca sperimentazione	550 - Diagnostica vascolare			
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.P91.980 - Ricerca e Sperimentazione	980 - Endoscopia digestiva			
M.3.P93.040 - Valutazione Tecnico Clinica	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
M.3.P93.140 - Valutazione Tecnico Clinica-Valutazione della congruenza della strumentazione acquisita con i requisiti operativi richiesti	140 - Geriatria			
M.3.P93.220 - Valutazione Tecnico Clinica	220 - Dermatologia			
M.3.P93.240 - Valutazione Tecnico Clinica	240 - Clinica Neurologica			
M.3.P93.250 - Valutazione Tecnico Clinica	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
M.3.P93.260 - Valutazione Tecnico Clinica - Visione attrezzature	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
M.3.P93.370 - Valutazione Tecnico Clinica	370 - Neurochirurgia			
M.3.P93.410 - Valutazione Tecnico Clinica	410 - Chirurgia Plastica			
M.3.P93.550 - Sponsorizzazione-Acettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva congresso	550 - Diagnostica vascolare			
M.3.P93.720 - Sponsorizzazione-Acettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze,partecipazione passiva a congresso	720 - Medicina Interna Universitaria			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
M.3.P93.730 - Sponsorizzazione-Acettazione di sponsorizzazione per studio,partecipazione a conferenze, partecipazione passiva a congresso	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
M.3.P93.732 - Sponsorizzazione-Acettazione di sponsorizzazione per studio, partecipazione a conferenze, partecipazione passiva congresso	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
M.3.P93.750 - Sponsorizzazione-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.P93.980 - Sponsorizzazione	980 - Endoscopia digestiva			
M.3.P252.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di studi clinici	060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%
M.3.P253.060 - Procedure di predisposizione atti autorizzativi all'esecuzione di progetti di ricerca istituzionali	060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%
M.3.P254.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai progetti di ricerca istituzionali	060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%
M.3.P255.060 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse agli studi clinici	060 - Accredimento Qualità Ricerca e Innovazione	RM.04 - Omissioni e/o irregolarità? nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria	007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	100%

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>N - ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO</b>				
16PRO.N.1.P29.732 - Attività conseguenti al decesso in ambito intra-ospedaliero	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
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			
16PRO.N.1.P94.170 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	170 - Malattie Infettive			
16PRO.N.1.P98.010 - Accertamento di morte cerebrale	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
16PRO.N.1.P93.390 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	390 - Gastroenterologia			
N.1.P96.050 - Accesso alla camera mortuaria del personale addetto al trattamento delle salme - Valutazione documentale- Delibera n. 98/2013 (v. allegato)	050 - Direzione Attività Amministrative di Presidio			
N.1.P97.010 - Rilascio autorizzazione	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			



Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
<b>O - ALTRI PROCESSI MAPPATI</b>				
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			
16PRO.O.1.P91.850 - Attività Chirurgica	850 - Chirurgia d'urgenza			
16PRO.O.1.P119.010 - Dichiarazioni di nascita	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
P091.10D - Rapporti con le Organizzazioni Sindacali nell'ambito delle diverse forme di partecipazione sindacale previste dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro	10D - Relazioni Sindacali			
P090.10D - Presidio del corretto esercizio di diritti e prerogative sindacali: a) il diritto di assemblea b) il diritto di affissione c) il diritto ai locali	10D - Relazioni Sindacali			
16PRO.O.1.P112.930 - Procedimenti disciplinari e sanzioni nei contratti del personale dipendente	930 - Servizio Comune Gestione del Personale			
005 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	810 - Chirurgia 1			
004 - Attività didattica	140 - Geriatria			
001 - Partecipazione a Gruppi di Lavoro	140 - Geriatria			
004 - Attività didattica	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
005 - Partecipazione a Gruppi di Lavoro	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
009 - Partecipazione a Commissione di esame	730 - Medicina Interna Ospedaliera			
003 - Attività didattica	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
004 - Partecipazione a gruppi di lavoro	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
008 - Partecipazione a Commissione di esame	732 - Medicina Interna Ospedaliera II			
003 - Attività didattica	750 - Clinica Medica			
004 - Partecipazione a Gruppi di Lavoro	750 - Clinica Medica			
008 - Partecipazione a Commissione di esame	750 - Clinica Medica			
003 - Attività didattica	550 - Diagnostica vascolare			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
004 - Partecipazione a Gruppi di lavoro	550 - Diagnostica vascolare			
008 - Partecipazione a Commissione di esame	550 - Diagnostica vascolare			
004 - Attività didattica	720 - Medicina Interna Universitaria			
005 - Partecipazione a gruppi di lavoro	720 - Medicina Interna Universitaria			
009 - Partecipazione a Commissione di esame	720 - Medicina Interna Universitaria			
001 - Attività didattiche teorico pratiche -Formazione	640 - Medicina di laboratorio			
002 - Attività scientifica ed editoriale	640 - Medicina di laboratorio			
003 - Attività didattiche teorico-pratiche	850 - Chirurgia d'urgenza			
004 - Attività scientifica ed editoriale	850 - Chirurgia d'urgenza			
003 - Attività didattiche teorico-pratiche	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
004 - Attività scientifica ed editoriale	040 - Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale			
004 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	330 - Chirurgia 2			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	570 - Neurologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	570 - Neurologia			
001 - Attività didattiche	150 - Medicina Riabilitativa			
002 - Attività scientifica ed editoriale	150 - Medicina Riabilitativa			
003 - Attività didattiche teorico - pratiche	300 - Chirurgia Pediatrica			
004 - Attività scientifica ed editoriale	300 - Chirurgia Pediatrica			
010 - Attività didattiche teorico pratiche	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
011 - Attività scientifica ed editoriale	682 - Radiologia Vascolare Interventiva			
004 - Attività didattiche teorico - pratiche	200 - Nefrologia			
005 - Attività scientifica ed editoriale	200 - Nefrologia			
013 - Attività didattiche teorico-pratiche	810 - Chirurgia 1			
014 - Attività scientifica ed editoriale	810 - Chirurgia 1			
009 - Attività didattiche teorico - pratiche	330 - Chirurgia 2			
010 - Attività scientifica ed editoriale	330 - Chirurgia 2			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	590 - Oncologia Clinica			
004 - Attività scientifica ed editoriale	590 - Oncologia Clinica			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
003 - Attività scientifica ed editoriale	292 - D.H. della Talassemia e delle Emoglobinopatie			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	400 - Urologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	400 - Urologia			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	180 - Reumatologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	180 - Reumatologia			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale			
003 - Attività scientifica ed editoriale	630 - Servizio Immuneomatologia e TrASFuzionale			
003 - Attività teorico pratiche	160 - Ematologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	160 - Ematologia			
004 - Attività di ricerca ed editoriale	660 - Genetica Medica			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	380 - Ortopedia e Traumatologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	380 - Ortopedia e Traumatologia			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
004 - Attività scinetifica ed editoriale	940 - Chirurgia Maxillo-Facciale			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	530 - Radiologia Ospedaliera			
003 - Attività scientifica ed editoriale	530 - Radiologia Ospedaliera			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	220 - Dermatologia			

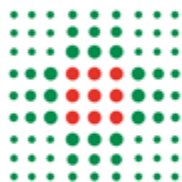
<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
004 - Attività scientifica ed editoriale	220 - Dermatologia			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale			
003 - Attività scientifica ed editoriale	154 - Medicina Riabilitativa - Attività Ambulatoriale			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			
004 - Attività scientifica ed editoriale	600 - Unità Gravi Cerebrolesioni			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
004 - Attività scientifica ed editoriale	340 - Endocrinologia e Malattie del Ricambio			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	523 - Ecografia interventistica			
003 - Attività scientifica ed editoriale	523 - Ecografia interventistica			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	440 - Ostetricia e Ginecologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	440 - Ostetricia e Ginecologia			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	290 - Pediatria Universitaria			
004 - Attività scientifica ed editoriale	290 - Pediatria Universitaria			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	21A - Attività cardiologica non invasiva			
004 - Attività scientifica ed editoriale	21A - Attività cardiologica non invasiva			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
004 - Attività scientifica ed editoriale	250 - Anestesia e Rianimazione Ospedaliera			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	210 - Cardiologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	210 - Cardiologia			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	980 - Endoscopia digestiva			
004 - Attività scientifica ed editoriale	980 - Endoscopia digestiva			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	430 - Oculistica			
004 - Attività scientifica ed editoriale	430 - Oculistica			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	420 - O.R.L.			
004 - Attività scientifica ed editoriale	420 - O.R.L.			
004 - Attività didattiche teorico pratiche	240 - Clinica Neurologica			
005 - Attività scientifica ed editoriale	240 - Clinica Neurologica			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	170 - Malattie Infettive			
004 - Attività scientifica ed editoriale	170 - Malattie Infettive			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	390 - Gastroenterologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	390 - Gastroenterologia			
002 - Attività didattica e formativa	620 - Neuroradiologia			
003 - Attività scientifica ed editoriale	620 - Neuroradiologia			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	622 - Neuroradiologia Interventistica			
003 - Attività scientifica ed editoriale	622 - Neuroradiologia Interventistica			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
004 - Attività scientifica ed editoriale	260 - Anestesia e Rianimazione Universitaria			
004 - Attività didattiche teorico pratiche	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
005 - Attività scientifica ed editoriale	470 - Medicina d'Emergenza - Urgenza			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	370 - Neurochirurgia			
004 - Attività scientifica editoriale e di ricerca	370 - Neurochirurgia			
002 - Attività teorico pratiche	970 - Medicina Nucleare			
003 - Attività scientifica ed editoriale	970 - Medicina Nucleare			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
002 - Attività didattiche teorico pratiche	540 - Radioterapia			
003 - Attività scientifica ed editoriale	540 - Radioterapia			
003 - Attività didattiche teorico pratiche	950 - Pneumologia			
004 - Attività scientifica ed editoriale	950 - Pneumologia			
006 - Raccolta sangue cordonale	440 - Ostetricia e Ginecologia			
013 - Consulenze tecnico scientifiche	440 - Ostetricia e Ginecologia			
003 - Attività Didattiche teorico pratiche	450 - Malattie Infettive Universitaria			
004 - Attività scientifica ed editoriale	450 - Malattie Infettive Universitaria			
002 - Partecipazione a gruppi di lavoro	810 - Chirurgia 1			
004 - Organizzazione di eventi congressuali	810 - Chirurgia 1			
001 - Organizzazione di corsi e convegni	620 - Neuroradiologia			
006 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	450 - Malattie Infettive Universitaria			
007 - Ricerca e sperimentazione	450 - Malattie Infettive Universitaria			
008 - Sponsorizzazioni	450 - Malattie Infettive Universitaria			
002 - Attività di consulenza	510 - Chirurgia Vascolare			
003 - Attività Didattica	510 - Chirurgia Vascolare			
004 - Partecipazione a Gruppi di Lavoro	510 - Chirurgia Vascolare			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	510 - Chirurgia Vascolare			
007 - Organizzazione di eventi congressuali	510 - Chirurgia Vascolare			
008 - Partecipazione a Commissione di Esame	510 - Chirurgia Vascolare			
002 - Attività di Consulenza	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
003 - Attività Didattica	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
004 - Partecipazione a Gruppi di Lavoro	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
006 - Partecipazione a congressi e corsi di aggiornamento	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
007 - Organizzazione i eventi congressuali	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
008 - Partecipazione a Commissione di esame	110 - Chirurgia vascolare venosa mini-invasiva			
001 - Formazione e aggiornamento personale medico e gestione del personale neo inserito nell'UO	680 - Radiologia Universitaria			
004 - Attività didattiche teorico pratiche	680 - Radiologia Universitaria			
005 - Attività scientifica ed editoriale	680 - Radiologia Universitaria			
001 - Budget Annuali	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
002 - Modello CE	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
003 - Modello LA	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
004 - Modello COA01	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
005 - Flusso ASA	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
006 - Flusso SDO	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
007 - Flusso CEDAP	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
008 - Flussi informativi di governo e ISTAT	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
009 - Flusso PS	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			

Processo	Struttura	Rischio corruttivo effettivo	Misura effettiva specifica	Andamento
010 - Controlli art.26 legge 488/99	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
011 - Andamento della gestione	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
012 - Supporto ai controlli strategici	760 - Programmazione e Controllo di Gestione			
002 - Attività didattiche teorico pratiche	650 - Anatomia Patologica			
011 - Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale Dirigente	650 - Anatomia Patologica			
001 - Radioprotezione	670 - Fisica Medica			
003 - Gestione funzionale apparecchiature Radiologiche	670 - Fisica Medica			
004 - Radioprotezione del Paziente (D. Lgs. 187/2000)	670 - Fisica Medica			
005 - Ricerca applicata	670 - Fisica Medica			
006 - Didattica e consulenza	670 - Fisica Medica			
008 - Attività di controllo e gestione	670 - Fisica Medica			
019 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
020 - Attività didattiche teorico-pratiche	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
021 - Attività Scientifica ed editoriale	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
022 - Partecipazione a gruppi di lavoro	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
023 - Organizzazione di eventi congressuali	10156 - Chirurgia Laparoscopica per patologie benigne e maligne gastroenterologiche			
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.P104.100 - Scelte strategiche generali per la corretta gestione dei rifiuti	100 - Direzione Generale			
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	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
O.1.P106.010 - Verifica applicazione della procedura nelle UU.OO./Servizi. Controlli di qualità del servizio erogato dalle Ditte appaltatrici	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
O.1.P107.010 - Gestione dei rifiuti sanitari P106AZ	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			
O.1.P118.010 - Rendicontazione Bilancio di Missione	560 - Direzione Medica dei dipartimenti clinici e coordinamento staff			

<b>Processo</b>	<b>Struttura</b>	<b>Rischio corruttivo effettivo</b>	<b>Misura effettiva specifica</b>	<b>Andamento</b>
O.1.P119.10C - Verifica ai sensi dell'art. 15/5 D.lgs 229/1999 e artt. 31 e 32 CCNL Area Medica del 08.06.2001-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 - Affari Istituzionali e Segreteria Generale			
O.1.P258.102 - Accesso civico	102 - Affari Istituzionali e Segreteria Generale			
O.1.P259.102 - Procedimento per l'attivazione del potere sostitutivo accesso civico	102 - Affari Istituzionali e 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 - Scarto materiale di archivio/trasferimento archivi-istruzione operativa (I112AZ allegata)+ Manuale di gestione aziendale (all. 5)	102 - Affari Istituzionali e Segreteria Generale			

---



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



## ALLEGATO C - Mappatura processi Intercent-ER

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

### Premessa

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

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

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

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



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

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

### **Approccio metodologico**

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

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

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

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

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

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

Tali misure sono descritte di seguito.

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

### **Misure di carattere generale**

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

### Segregazione delle funzioni

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

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

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

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

### Corretta gestione dei conflitti di interesse

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

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

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

### Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

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

Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER

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

### Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie

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

### Reportistica e benchmark

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

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

### **Misure di carattere specifico**

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

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:

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

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

Allegati:

Mappatura processi e misure

1 - Programmazione		FASE		RISCHI		ANOMALIE SIGNIFICATIVE		MISURE GENERALI	
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	1.1	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;	1	Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento.	Segregazione funzioni flussi informativi Reporting			
1.2	Biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli agglomeramenti annuali	1.2	Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	2					
1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	1.3							
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	2.1	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate					
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	2.2	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori					
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	2.3	Norma di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza						
2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	2.4	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato					
2.5	Verifica esclusività/infunibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	2.5	Esclusione delle regole che determinano l'esclusività/infunibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infunibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato					

	MISURE GENERALI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	RISCHI	FASE	2 - Progettazione
1) S di ind inter	Segregazione Funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi informativi Reporting		1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	2.6
1) S di ind inter	Segregazione Funzioni Utilizzo procedure informatizzate		Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;	Quantificazione dei fabbisogni di gara	2.7
1) S di ind inter		1) Elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "storamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottosoglia"	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	Scelta della procedura di aggiudicazione	2.8
1) S di ind inter	Segregazione delle funzioni		1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione, qualità e definizione importo a base d'appalto	2.9
1) S di ind inter	Procedure informatizzate Flussi informativi Reporting	1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori; 2) Frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) inferiori a €40.000	2.1
			Inadeguata pubblicità	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	3.1

FASE		RISCHI		ANOMALIE SIGNIFICATIVE		MISURE GENERALI	
3.2	Invito invito operatori economici (sottosoglia)						MISURE GIA' DEFINITE IN ALTRE FASI (2.9 - 2.10)
3.3	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.		Procedure informatizzate			
3.4	Ricezione offerte			Procedure informatizzate			
3.5	Valutazione documentazione amministrativa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara (es. mancata attivazione "Soccorso istruttorio")		Procedure informatizzate			
3.6	Nomina Commissione Giudicatrice (trasferta in attesa di applicazione linee guida Anac)	1) Nomina di componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza; 2) Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi informativi Reporting			
3.7	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	1) Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito. 2) Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/ giustificata.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure informatizzate Flussi informativi Reporting			
3.9	Valutazione economica offerte			Procedure informatizzate			
3.1	Verifica di anomalia delle offerte	1) Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o creditibili 2) Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato delle necessarie competenze tecniche; 3) assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta; 4) Accettazione di giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Procedure informatizzate			
3.1	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	1) Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.					
3.1	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.					
3.1	3.1.1 Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.					
3.1	3.1.2 Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento					

3 - Selezione del contraente

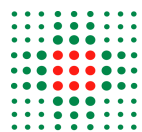
MISURE GENERALI		ANOMALIE SIGNIFICATIVE		RISCHI		FASE	
1)	Flussi informativi Reporting					1) Motivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a scogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara	1.1 Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura
1) Re indivi Sottidi dicit inter affid DEC	Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse					Nomina DEC in rapporto di continuità con impresa aggiudicatara o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	4.2 Individuazione Direttore Esecuzione Contratto
a) 7) CC i) co						1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge; 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore; 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.	5.1 Autorizzazione al subappalto
a) Var a moti va	Flussi informativi Reporting					Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentire il recupero lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.	5.2 Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)
1) Re auto sost prod con	Procedure informatizzate					Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	5.3 Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto
1) Ve ates indic eveni conti "non" Comm	Flussi informativi Reporting					1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato; 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato; 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari; 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.	5.4 Verifiche in corso di esecuzione del contratto
1) Pe corre in rti	Flussi informativi Reporting					Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	5.5 Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)
Rigori						Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	5.6 Apposizione di riserve

5 - Esecuzione del Contratto

4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

6 - Rendicontazione del contratto	5.7	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI
	5.7	<p>Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.</p>	<p>Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.</p>		<p>1) Riguarda Bonas gara del r'obb al se al publ Amm conti</p>
6.1		<p>Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità</p>	<p>Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.</p>	<p>Segregazione funzioni! Rotazione Gestione conflitti d'interesse</p>	<p>1) Verifica norme conti</p>





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



Università  
degli Studi  
di Ferrara

## ALLEGATO D - MISURE E AZIONI DI CONTRASTO

<b>TITOLO</b>	<b>AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE</b>	<b>TEMPISTICA/SCADENZA</b>	<b>SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>TARGET 2020</b>
<b>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	Predisposizione e presentazione della proposta di PTPCT e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.	31 gennaio di ogni anno	RPCT	Predisposizione e presentazione della proposta di PTPC e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti entro il termine	si
	Adozione e pubblicazione del PTPCT	31 gennaio di ogni anno	Direzione Generale e RPCT	Attuazione degli adempimenti entro il termine	si
	Inserimento delle azioni di gestione e mitigazione del rischio corruzione e degli adempimenti previsti nel PTPCT nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale.	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
	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	RPCT	Pubblicazione della relazione annuale entro il termine	si
	Verifica e Aggiornamento mappatura dei procedimenti/processi (linee guida budget) Rendicontazione dell'attuazione delle misure di contrasto (linee guida budget)	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura	aggiornamento mappatura/attestazione di invarianza	si
	30/nov	Direttori/Responsabili delle strutture interessate	Documentazione attestante n. misure attuate / n. misure previste e motivazione di eventuali scostamenti	100%	
<b>TRASPARENZA D.Lgs. 33/2013</b>	Assolvimento obblighi di trasparenza: pubblicazione nella sezione AT dei documenti/dati/informazioni di competenza (linee guida budget)	I tempi di attuazione sono definiti dal PTPCT (Allegato 1)	Tutti i Responsabili come individuati nell'Allegato 1 all'aggiornamento 2018-2020 al PTPCT "Elenco degli obblighi di pubblicazione"	Documentato aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente	100%
	Riscontro delle istanze di accesso (documentale/civico semplice/civico generalizzato)	30/nov	Tutti i dirigenti responsabili delle articolazioni che detengono i dati / documenti	% di istanze riscontrate sul totale ricevuto	100%
<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>	Aggiornamento dei moduli di dichiarazione pubblica di interessi - 1, 1bis, 2 e 3 (linee guida budget)	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura - RPCT ciascuno per la parte di competenza	monitoraggio sulle dichiarazioni rese ed eventuali verifiche sulle dichiarazioni relative alle situazioni di conflitto d'interesse	100%

	Formazione sui temi dell'etica e della legalità	30/nov	Partecipazione al corso FAD sul codice di comportamento		
	Aggiornamento dichiarazione patrimoniale e reddituale (linee guida budget) – obbligo attualmente sospeso	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura - RPCT ciascuno per la parte di competenza	100%	
	Monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici nell'ambito della relazione annuale del RPCT	30 novembre di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC per la relazione sul PTPCT	RPCT in collaborazione con l'UPD	attuazione degli adempimenti entro il termine	si
<b>MISURE DI ROTAZIONE (INTERNA ALL'UFFICIO)</b>	Rotazione delle attività tra il personale assegnato all'ufficio	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura	numero di attività di natura analoga fatte ruotare tra diverse risorse dell'ufficio/motivazione dell'eventuale scostamento	si
	Misure di rotazione straordinaria	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura	numero di unità di personale oggetto della rotazione e motivazione	si
<b>AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO - ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI</b>	monitoraggio sulle richieste di autorizzazione allo svolgimento di incarichi	30/nov	Direttori/Responsabili di struttura RPCT/SC Personale ciascuno per la parte di competenza	Verifiche sul rispetto della disciplina prevista nel Codice di comportamento	si
<b>ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO (art. 53 c. 16 ter, D. Lgs. 165/2001)</b>	Acquisizione delle dichiarazioni di pantouflage	30/nov	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori/SC Personale/Formazione	Verifiche sul rispetto della disciplina	si
<b>INCOMPATIBILITA' CONSEGUENTE A CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. (art. 35 bis D.Lgs. 165/2001)</b>	Monitoraggio sul rispetto del divieto normativo	30/nov	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori - SC Personale	Verifiche sul rispetto della disciplina	si

<b>PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI</b> <b>Art.1, c. 17, Legge 190/2012</b>	Monitoraggio sul rispetto del disposto normativo	30/nov Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i procedimenti di acquisizione di beni, servizi e lavori	Verifiche sul rispetto della disciplina	si
<b>ALTRE MISURE SPECIFICHE</b> <b>Attività libero professionale</b>	Relazione annuale al RPCT riportante i dati relativi alla verifica della congruità tra l'attività istituzionale e l'attività libero professionale, nonché il rispetto delle disposizioni in materia di prenotazione / fatturazione / incasso delle prestazioni	30/nov Direzione Medica di Presidio – Direzione Attività Amministrative di Presidio – SC Personale – Amministrazione delle risorse economiche e finanziarie	attuazione dell'adempimento entro il termine	si
<b>Informazione scientifica</b>	Applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale (linee guida budget)	30/nov Direttori/Responsabili di struttura/Direzione Medica/Farmacia ciascuno per la parte di competenza		
<b>Attività delle ditte di onoranze funebri all'interno della camera mortuaria di pertinenza dell'AOU</b>	Monitoraggio e controllo sulle modalità operative di attuazione della regolamentazione e procedure esistenti	30/nov Direzione Medica di Presidio / Medicina Legale	Documento attestante le modalità operative e i controlli effettuati	si

<b>Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente</b>	<b>Denominazione Amministrazione/Società/Ente</b>	<b>Nome RPCT</b>	<b>Cognome RPCT</b>	<b>Data di nascita RPCT</b>	<b>Qualifica RPCT</b>	<b>Data inizio incarico di RPCT</b>	<b>Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)</b>
1295950388	Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara	Barbara	Paltrinieri	02/10/1966	Dirigente Amministrativo	27/5/2013 rinnovato il 1.2.2018 per un triennio	NO

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPC</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Nel 2019 si può considerare conclusa la mappatura di tutti i procedimenti e processi non solo a rischio corruttivo, sia di area sanitaria sia di area amministrativa; si è proseguito con la previsione delle misure di contrasto e la rendicontazione delle misure già previste che si sono rivelate, allo stato, efficaci. Si è proseguito nell'utilizzo del software (introdotta nell'Ente nel 2016) - 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, soprattutto sul versante del monitoraggio sullo stato di attuazione e avanzamento del processo di gestione e delle misure di prevenzione programmate.</p> <p>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), con particolare riferimento al nuovo Codice di Comportamento adottato nel maggio 2018 sulla base dello schema tipo regionale. Inoltre il RPCT ha assicurato la somministrazione dei questionari di monitoraggio relativi alla trasparenza e sul grado di conoscenza e conoscibilità dei principi del Codice di Comportamento e del vigente PTPCT (a valenza annuale) al fine di favorire la cultura dell'etica e del controllo all'interno dell'Ente.</p> <p>E' proseguita l'attività di confronto degli RPCT in sede di Area Vasta Emilia Centro, oltre a quella del Tavolo regionale degli RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR. Ulteriore momento di confronto è stato assicurato dalla partecipazioni ai lavori della RIT (Rete Integrità e Trasparenza) istituita sempre dalla Regione Emilia-Romagna.</p>

1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC</b> - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	Nel 2019 è proseguito il processo di riorganizzazione aziendale che ha visto l'istituzione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.) e la prosecuzione del processo di organizzazione dei Servizi Comuni di area amministrativa e tecnica, in applicazione dell'accordo quadro e della convenzione per la gestione comune dell'attività di assistenza ospedaliera. Ciò ha reso necessaria una riprogrammazione delle azioni preordinate all'attuazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e di funzione (ex 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. Un altro aspetto particolarmente critico è costituito dalla difficoltà di effettuare controlli relativamente alle situazioni di cause di inconferibilità ed incompatibilità (per il DA e il DS) e di conflitto di interessi. L'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà o di certificazione da parte delle amm.ni rischia, infatti, di comprimersi in mero adempimento burocratico se non vengano forniti oggettivi strumenti per poterne controllare la veridicità.
-----	--	---

1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT continua a godere del supporto dei dirigenti delle strutture aziendali, 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 RPCT. I fattori determinanti a supporto del RPCT nell'attuazione del PTPCT continuano ad essere: la Rete per l'integrità e la trasparenza della Regione Emilia-Romagna, alla quale questa Azienda ha aderito, la rete dei RPCT 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 RPCT; 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; l'OAS (Organismo Aziendale di Supporto dell'OIV SSR)
-----	--	--



1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	<p>Il fatto che l'incarico di RPCT 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 RPCT e dove vengono conseguentemente effettuate scelte organizzative diverse. Inoltre, sia il RPCT 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 da ricondurre alla continua evoluzione della normativa con sempre nuovi obblighi, adempimenti e adeguamenti che richiedono impegno e dedizione a tempo pieno, sia come approfondimento che come individuazione di azioni e risposte dedicate con una notevole preparazione trasversale su tutte le discipline. Infine, non appare sempre così scontato e fattibile mantenere la posizione di indipendenza e autonomia che il RPCT dovrebbe avere secondo le vigenti disposizioni.</p>
-----	---	--

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2020 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2019 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, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017) e all'Aggiornamento 2018 del PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018)

ID	Domanda	Risposta <i>(inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)</i>	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC</b>		

2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	<b>X</b>	Per la rendicontazione delle misure, sono stati predisposti due specifici questionari (uno per le strutture sanitarie e uno per le strutture tecnico amministrative e di staff) per il monitoraggio degli obiettivi anticorruzione e dell'applicazione del Codice di Comportamento. Tali questionari sono stati inviati a ciascuna articolazione organizzativa con le note P.G. 26208/2019 (staff e strutture tecnico amministrative) e P.G. 26209/2019 (strutture complesse e semplici dipartimentali sanitarie).
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		

2.B	<b>Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)</b>		
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	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine		
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	<b>X</b>	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2019 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	<b>Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno</b>		

2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)	<b>X</b>	<p>Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019-2021 (PTPCT) contiene una serie di misure e azioni correlate che devono essere verificate quanto all'effettiva attuazione ed efficacia.</p> <p>Gli obiettivi di "Anticorruzione e Trasparenza" attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa (struttura complessa/semplice) aziendale, sono stati tradotti nelle linee guida budget 2019.</p> <p>Le "Linee guida budget 2019" recano uno specifico paragrafo dedicato agli obiettivi di Anticorruzione e Trasparenza, declinando le seguenti azioni oggetto di verifica e monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per tutti i responsabili coinvolti l'obiettivo di assolvimento degli obblighi di trasparenza, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative IntecentER, % di spesa gestita su contratti derivanti da iniziative di Area Vasta;</li> <li>- per tutti i responsabili delle strutture aziendali, gli obblighi di collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per quanto riguarda</li> </ul>
-------	---	----------	--

			<p>la mappatura dei processi, la identificazione degli eventuali rischi e dei fattori abilitanti, la previsione e rendicontazione delle misure di contrasto, con le modalità previste nell'Aggiornamento 2019-2021 al PTPCT;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento del modulo di pubblica dichiarazione di interessi;</li> <li>- Aggiornamento dichiarazione patrimoniale e reddituale;</li> <li>- Applicazione per le parti di competenza del regolamento aziendale sull'informazione scientifica.</li> </ul>
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati tutti i processi</b>		
2.E.1	Sì	X	

2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.G	<b>Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni</b>		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Azienda USL di Ferrara, Regione Emilia-Romagna nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali
2.G.2	No		
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali</b>		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.B.	<b>Se sono state attuate misure specifiche, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):</b>		
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)	X	Procedura di segnalazione attraverso URP - Procedura di segnalazione illeciti (Whistleblowing) che può essere utilizzata anche dall'esterno

3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	<b>X</b>	<p>Sistema informatizzato di raccolta delle dichiarazioni del Codice di Comportamento.</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).</p> <p>Adozione di un processo di dematerializzazione delle fatture, che prevede un flusso passivo dematerializzato, con tracciabilità dei passaggi delle fatture e delle autorizzazioni.</p> <p>Soluzioni informatiche per consentire ai dirigenti/titolari di posizione organizzativa di caricare e mantenere il proprio curriculum vitae.</p> <p>Sistema di gestione informatizzata delle richieste di beni in transito e completamento della fase sperimentale di un sistema analogo per i beni in scorta.</p> <p>Utilizzo della piattaforma elettronica per gli acquisti (Intercent-Er/Consip)</p> <p>Consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali,</p>
-------	--	----------	--



			<p>che appone il numero di protocollo, la data e l'ora di arrivo sulla busta chiusa dell'offerta.</p> <p>Introduzione della ricetta dematerializzata e della prescrizione farmaceutica dematerializzata.</p> <p>Procedura informatica dedicata per il Wisthleblower. L'Azienda dal 7.7.2016 emette ordini elettronici e riceve DDT elettronici verso e dai fornitori attraverso il portale NoTi-ER.</p> <p>Produzione informatizzata del registro degli accessi (modulo GIPI del sistema di gestione documentale)</p>
--	--	--	---

3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all' adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	<b>X</b>	Con provvedimento n. 204 del 29.9.2017 è stata deliberata la revisione straordinaria delle partecipazioni societarie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ai sensi dell'art.24 del D.Lgs.19 agosto 2016 n.175 e s.m.i. Il provvedimento n. 233 del 10/10/2018, ha approvato Progetto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. (società incorporanda) in Lepida S.p.A. (società incorporante) con la contestuale trasformazione eterogenea dell'incorporante in società consortile per azioni. Con provvedimento n. 310 del 30/12/2019 è stato approvato provvedimento di razionalizzazione periodica adottato ai sensi dell'articolo 20, comma 1 del Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica (D.Lgs. 175/2016).
-------	--	----------	--

3.C	<b>Se sono state attuate misure 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. 22 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):</b>		<p>La misura di informatizzazione della libera professione consente un maggiore governo e controllo delle varie fasi, con tracciabilità delle stesse</p> <p>Verifica sul corretto svolgimento della attività libero professionale da parte dei medici autorizzati all'esercizio dell'ALP intramuraria (verifica sulle timbrature)</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> <p>Regolamento in materia di accesso alle strutture aziendali</p>
-----	--	--	---

			<p>degli informatori scientifici</p> <p>Proceduta informatica dedicata per il whistleblower</p> <p>Livello di centralizzazione degli acquisti che ha raggiunto una percentuale complessiva aziendale del 90%</p> <p>Clausole nelle procedure di gara che prevedono l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER; inoltre vengono emessi esclusivamente ordini elettronici attraverso il NoTI-ER e documenti di trasporto, indirizzati ad altre Aziende e Enti del sistema sanitario regionale, esclusivamente in forma elettronica</p> <p>Obbligo di deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento nell'applicativo di gestione delle risorse umane con maggiore facilità nei meccanismi di controllo</p> <p>Regole per la partecipazione a convegni e iniziative sponsorizzate (quantitative e qualitative)</p>
3.D	<b>Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni</b>	<b>X</b>	

3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	Adozione di regolamenti comuni con AUSL di Ferrara (Accesso civico semplice e generalizzato e regolamento in materia di accesso alle strutture aziendali degli informatori scientifici - aggiornamento del PTPCT 2018-2020). Utilizzo di sistemi informatizzati (es. deposito dichiarazioni codice di comportamento) con sw elaborati dalla Regione Emilia Romagna. Pubblicazione in profilo del committente automatizzata comune alle Aziende di Area Vasta Emilia Centro.
3.D.2	No		
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	<b>Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"</b>		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Provvedimenti organi di indirizzo politico Provvedimenti dei dirigenti Profilo del committente/Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura Registro informatizzato degli accessi (modulo GIPI del sistema di gestione documentale)

4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)	X	338.359
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.C.2	No	X	Si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: <a href="http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi">http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi</a>
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	3 - Settore sinistri, documentazione sanitaria, provvedimenti Si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: <a href="http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi">http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi</a>
4.D.2	No		

4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Si rinvia al registro degli accessi pubblicato al seguente link: <a href="http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi">http://www.ospfe.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi</a>
4.E.2	No		
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze</b>		
4.F.1	Sì	X	
4.F.2	No		
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:</b>		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Al 30/11 (nell'ambito della rendicontazione delle misure di prevenzione della corruzione). I monitoraggi riguardano la totalità degli obblighi.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		

4.H	<b>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:</b>		<p>L'esperienza dell'autovalutazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione si è rivelata efficace.</p> <p>L'analisi delle attestazioni e delle griglie effettuata dall'OIV ai sensi della delibera ANAC 141/2019 ha difatti evidenziato un buon livello di completezza delle informazioni pubblicate da questa Azienda, rappresentando criticità non significativamente rilevanti, che sono state immediatamente risolte.</p> <p>Si è quindi proceduto nel corso del 2019 a mantenere l'utilizzo dei sistemi di autovalutazione.</p>
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:</b>		
5.C	<b>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)</b>		



5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	Università di Ferrara e Bologna
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	AUSL Bologna - AOU Bologna - Regione Emilia-Romagna - AUSL Ferrara -IOR - AUSL Imola
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	X	FAD sul Nuovo Codice di Comportamento - Formazione sull'applicativo se utile alla mappatura dei processi e comunque all'utilizzo dell'applicativo informatico per la redazione del PTPCT
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie Ferraresi del 13 dicembre 2019
5.D	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:</b>		Sulla base dei questionari di gradimento, la formazione erogata in materia di codice di comportamento e anticorruzione è stata efficace per quanto riguarda destinatari e contenuti
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	<b>Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:</b>		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	587	Dirigenti tempo determinato, indeterminato ed universitari convenzionati
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	2030	Comparto tempo determinato, indeterminato ed universitari convenzionati

6.B	<b>Indicare se nell'anno 2019 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.</b>		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	4
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.4	Indicare, ove non sia stato possibile applicare la misura, le scelte organizzative o le altre misure di natura preventiva ad effetto analogo		
6.C	<b>Indicare se l'ente, nel corso del 2019, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2019)</b>		
6.C.1	Sì	X	
6.C.2	No		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	<b>Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:</b>		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	

7.B	<b>Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	<b>Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:</b>		
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 2019		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	<b>X</b>	
8.B	<b>Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	<b>Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:</b>		

9.A.1	Sì	<b>X</b>	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.B	<b>Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione</b>		
9.C	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:</b>		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	<b>X</b>	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	<b>Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:</b>		
10.A.1	Sì	<b>X</b>	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.B	<b>Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:</b>		
10.C	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:</b>		
10.C.1	Documento cartaceo		

10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione</b>		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:</b>		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	X	
10.F	<b>Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione</b>		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	

10.G	<b>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:</b>		<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. E' allo studio l'utilizzo in riuso del sw ANAC.</p>
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	<b>Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):</b>		
11.A.1	Sì	<b>X</b>	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		

11.B	<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:</b>		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	<b>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:</b>		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:</b>		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No	X	

11.E	<b>Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:</b>		<p>Il "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e la relazione illustrativa di accompagnamento al Codice" è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 115 del 25/05/2018 in sostituzione del precedente adottato con delibera 10/2014. Il provvedimento, approvato con parere positivo dell'Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR, costituisce il documento che definisce i doveri del dipendente, i principi e le norme etiche di comportamento per il personale che opera nell'Azienda nei rapporti privati, in servizio e nei rapporti con il pubblico e i mezzi di informazione. Si applica a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda; per dirigenti e direttori il documento stabilisce ulteriori indicazioni. I principi generali su cui si articola il testo sono la centralità della persona, il principio di non discriminazione, legalità e trasparenza, la riservatezza, la valorizzazione del patrimonio professionale, la gestione del</p>
------	---	--	---



			<p>rischio e la tutela della sicurezza. Il Codice di Comportamento si pone l'obiettivo di rafforzare il valore di sistema del servizio sanitario che rientra peraltro nelle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza in sanità definite con un'apposita norma, contenuta nella legge regionale 9 del 2017.</p>
<b>12</b>	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	Indicare se nel corso del 2019 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		

12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	<b>Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:</b>		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	<b>Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:</b>		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	<b>Se nel corso del 2019 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):</b>		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio – art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		

12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio – art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, Traffico di influenze illecite -art. 346- <i>bis</i> c.p.		
12.D.10	Sì, Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		
12.D.11	Sì, Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		
12.D.12	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.13	No	X	
12.E	<b>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):</b>		
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:</b>		
12.F.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.F.2	No	X	
13	<b>ALTRE MISURE</b>		

13.A	<b>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.):</b>		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	<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:</b>		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	<b>Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:</b>		
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	<b>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)</b>		
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	<b>Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:</b>		Le verifiche sono effettuate mediante acquisizione di dichiarazioni sostitutive controllate a campione per i commissari interni, certificato del casellario giudiziale e carichi pendenti per ciascun commissario esterno. Le articolazioni competenti rendicontano ogni anno sulle verifiche e controlli effettuati
14.A	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A.1	<b>Indicare se è stata prevista nel PTPCT o in altro atto organizzativo la disciplina per l'attuazione della rotazione straordinaria</b>		
14.A.2	Sì ( indicare il numero dei soggetti coinvolti e le qualifiche rivestite)	X	Nessuno nel 2019 - Il PTPCT dispone che i Responsabili di struttura procederanno comunque alla rotazione ed allo spostamento ad altro incarico dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva
14.A.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
14.A.4	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
15.A.	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A.1	<b>Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage</b>		
15.A.2	Sì ( indicare quanti e quali casi)		
15.A.3	No	X	

15.B	<b>Indicare se nel PTPCT 2019 o in altro atto organizzativo sono state previste delle misure per il contrasto dei casi di pantouflage</b>		
15.B.1	Sì ( indicare le misure adottate)	X	A tale riguardo è stata elaborata con la collaborazione del Servizio Comune Gestione del Personale una apposita clausola da inserire nelle lettere di dimissione
15.B.2	No		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Entro 1 mese dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <a href="#">link</a> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza	Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
		Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza	Segreteria Generale/Strutture Aziendali interessate		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione	RPCT/UPD		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 34		Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ....	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato						
	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	NA		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro tre mesi dalla istituzione delle Strutture/Articolazione aziendale.	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale / RPCT / ICT		
Art. 13, c. 1, lett. b)			Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro tre mesi dalla istituzione delle Strutture/Articolazione aziendale.				
Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Comune ICT			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori  (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)  Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Segreteria Generale; Ufficio Legale		
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio	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		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS Segreteria Generale	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	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		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *												
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis			
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR	(+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017)				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della 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	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	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSN						
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina			Servizio Comune Gestione del Personale	Vedi nota precedente	
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	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		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione			Servizio Comune Gestione del Personale		
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)				NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)		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				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982				1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *										
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis	
Personale	(urgenti non generati)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 15, c. 5		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo				NA - Non Applicabile Aziende SSR
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 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		NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR						
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		RPCT/PERS/....				
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo titolare di P.O. per mezzo di procedura informatizzata				
Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale	Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		costo personale indeterminato)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 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)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Comune Gestione del Personale/URS		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale/URS		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale 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)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla conoscenza	RPCT/OAS/OIV	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - <a href="http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri">http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri</a>	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla conoscenza	RPCT/OAS/OIV		
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla conoscenza	RPCT/OAS/OIV		
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
<b>Performance</b>	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale / Programmazione e Controllo di Gestione		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016				
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2	Art. 22, c. 1, lett. a)	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)	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)	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)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	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)	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)	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)	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)	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale	
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale	
	Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale				
	Art. 22, c. 1, lett. b)			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *											
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis		
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	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)	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)	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)	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale				
	Art. 22, c. 3	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale						
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provvedimenti	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	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)	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	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)			Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi
							Tempestivo (ex art. 8)			Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	
							Tempestivo (ex art. 8)			Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c)	Art. 22, c. 2	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			Segreteria Generale	
					Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			Segreteria Generale	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			Segreteria Generale	
3) durata dell'impegno					Annuale (art. 22, c. 1)	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)	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)	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)	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)	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 ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale					

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Segreteria Generale		
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive		Tempestivo (ex art. 8)	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 /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)	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 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <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)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale. La pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)		Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate		Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; Gestione Concessione Servizi Generali e Commerciali Nuovo Ospedale di Cona; Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Bandi di gara e contratti		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		Tabella 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 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	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 gg 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	'Per ciascuna procedura: <b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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		
Atti delle									



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
	amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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	COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla 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, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo		NA		
		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 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		
Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg	Strutture Aziendali interessate			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate	Si rappresenta una oggettiva ambiguità interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato degli art.26 e 27 del D. Lgs.33/2013 e smi che meriterebbero un intervento normativo chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione differenziate tra diverse amministrazioni del Comparto Sanità. Si segnala inoltre che, visto la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con le limitazioni previste dal c.4 dell'art.26	
		Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC	Strutture Aziendali interessate		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	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	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/OAS/OIV		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	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)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione / RPCT		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		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)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del rilievo	Strutture Aziendali interessate			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione 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 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Modello LA entro 30 giorni dall'invio al Ministero	Programmazione e Controllo di Gestione		
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Direzione Medica dei Dipartimenti clinici e coordinamento staff		
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			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it">http://soldipubblici.gov.it</a> (ex art.4bis)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1)		Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità		
	IBAN e pagamenti informatici	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Direzione Risorse Economico Finanziarie e Contabilità				
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN	Anche collegamento a banca dati SITAR	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	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, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base delle	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) Tempestivo (art. 38, c. 1)	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)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio ....	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ....	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8)			link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente	
			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)				
			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)				
			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, nonchè 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)				
			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)				
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8)				
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8)				

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
			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)				
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)		Non applicabile all'AOU		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)		Non applicabile all'AOU		
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)				
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)				
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 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	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 ai termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del provvedimento ANAC.	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'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico</b>	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro il 31/3/2018 per il secondo semestre 2017	RPCT		
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati</b>	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 ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it">http://basidati.agid.gov.it</a> gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni	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	Prima pubblicazione entro 30/09/17. Successivamente entro 30gg dalla scadenza semestrale	Servizio Comune ICT		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *									
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9bis
		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 30 gg dal provvedimento	Servizio Comune ICT		
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 - introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/200)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato. Prima applicazione: entro 31/2020 pubblicazione del quadro delle sperimentazioni attive al 31/12/2019	AcQuaRI	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate  Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni	....		Strutture Aziendali interessate	Prevedere voce ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)  
I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

## ***Sintesi delle indicazioni interpretative in attuazione dell'art.2 del D.Lgs. n.52/2019 in riferimento alla pubblicazione di dati in Amministrazione trasparente***

- **Dove pubblicare i dati:** creare in "Altri contenuti" di Amministrazione trasparente una voce specifica con la seguente denominazione: "Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019)"; eventualmente prevedere rinvio dalla pagina generale del sito aziendale.
- **Chi deve pubblicare i dati:** ogni Azienda sanitaria dove vengono condotte le sperimentazioni, per la parte di propria competenza.
- **Quali sperimentazioni includere:** per ora solo quelle relative ai farmaci che prevedono la comunicazione all'AIFA secondo quanto previsto dall'Art.11 del D. lgs 211/2003.
- **Informazioni da pubblicare per identificare la sperimentazione:** titolo/oggetto del contratto, codice EUDRACT, codice del protocollo del promotore, data del nulla osta della Direzione, unità operativa coinvolta/e, nome/cognome del *principal investigator*, data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).
- **Stato di avanzamento delle sperimentazioni:** rispetto a ciascuna sperimentazione bisogna specificare nella pubblicazione se la stessa è attiva (ossia se ha ricevuto il nulla osta da parte della Direzione e con reclutamento pazienti avviata / ancora in corso) o conclusa (ossia se ha ricevuto comunicazione da parte dello sponsor della sua chiusura). NOTA BENE: l'informazione relativa alla chiusura del reclutamento dei pazienti è facoltativa.
- **Chi sono i soggetti coinvolti nella conduzione della sperimentazione:** Principal Investigator (PI)- persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso il proprio centro clinico.
- **Quali info pubblicare per il principal investigator:** Nome e cognome + il curriculum.
- **Informazioni da pubblicare in materia di contratti e programmi di spesa:** si propone di pubblicare solo alcuni dati che identificano i contratti, e quindi la sperimentazione, come sopra definito, con l'aggiunta delle informazioni relative al budget economico complessivo della sperimentazione e ai rimborsi per prestazioni aggiuntive legate alla sperimentazione, con il totale complessivo.
- **Chi è responsabile della pubblicazione:** l'Ufficio ricerca aziendale o altro servizio/ufficio con competenze analoghe previsto dall'organizzazione aziendale.
- **Quando pubblicare le informazioni:** ogni tre mesi, entro la fine del mese successivo alla chiusura del trimestre (e quindi entro il 30/4 dovrà essere pubblicata la situazione aggiornata al 31/3, e così via). La prima pubblicazione è prevista al 31/12/2019 (e quindi da pubblicare entro il 31/1/2020), inserendo SOLO le sperimentazioni attive e con reclutamento ancora in corso a tale data; successivamente si inseriranno le nuove e si formalizzerà la progressiva chiusura di quelle pubblicate in precedenza.

### **OIV-SSR:**

dr.ssa Bruna Masseroni, ing. Raul Ragazzoni, ing. Marco Rotondi – [oiv.ssr@regione.emilia-romagna.it](mailto:oiv.ssr@regione.emilia-romagna.it)

Struttura regionale di supporto: dott. Fabio Sanna, tel. 051/5277460

ENTI E AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E PER L'AGENZIA REGIONALE  
PER LA PREVENZIONE, L'AMBIENTE E L'ENERGIA (ARPAE) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

### Esempio di pubblicazione

Pubblicare un file pdf o excel per trimestre, indicando la data di riferimento e la data di pubblicazione, con il seguente contenuto (cfr. file excel allegato):

Quadro sperimentazioni attive e concluse alla data del XX/YY/ZZZZ												
Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione	Coice EUDRACT	Promotore	Codice del protocollo del promotore	Data del nulla osta della Direzione	Data sottoscrizione del contratto	Unità operativa/e coinvolta/e	Nome - cognome del principal investigator	CV del principal investigator (link)	Budget economico della sperimentazione (A)	Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B)	Totale (A+B)	Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).
NOTA	A	Tale somma è destinata....										
	B	Tale somma è destinata....										

NOTA BENE: Ogni azienda dettagli in calce al foglio di excel le tipologie di costi considerati nelle voci A e B, sulla base dei regolamenti aziendali vigenti.

### OIV-SSR:

dr.ssa Bruna Masseroni, ing. Raul Ragazzoni, ing. Marco Rotondi – [oiv.ssr@regione.emilia-romagna.it](mailto:oiv.ssr@regione.emilia-romagna.it)  
Struttura regionale di supporto: dott. Fabio Sanna, tel. 051/5277460