



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI SASSARI**



Via Coppino, 26 - 07100 SASSARI – C.F. - P. IVA 02268260904

**DELIBERAZIONE N. 29 DEL 26/01/2017**

<b>Oggetto:</b> Aggiornamento ed adozione del Piano per la Prevenzione della Corruzione - triennio 2017/2019	
<b>Struttura Proponente</b> Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione	<b>Conto di Costo</b> _____
<b>Direttore della Struttura Proponente</b> Dr. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni	<b>Responsabile del Procedimento</b> Dr. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni
<b>Estensore:</b> Dr. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni	
<p>Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione propone l'adozione del presente provvedimento, attestandone conformità alla norma, la corrispondenza del formato cartaceo al file inserito sul SISAR atti nonché l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.</p> <p><b>Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione:</b> Dott. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni Firma <u>G. C. Nicolino Manzoni</u></p> <p>Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.</p> <p>Il presente provvedimento contiene dati sensibili <span style="margin-left: 100px;">Si <input type="checkbox"/></span> <span style="margin-left: 20px;">No <input checked="" type="checkbox"/></span></p> <p><b>Il Responsabile del procedimento:</b> Dott. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni Data <u>20/01/2017</u> Firma <u>G. C. Nicolino Manzoni</u></p> <p><b>Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione:</b> Dott. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni Data <u>20/01/2017</u> Firma <u>G. C. Nicolino Manzoni</u></p>	
<p>Il Responsabile addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso</p> <p><input type="checkbox"/> È <input type="checkbox"/> NON È (le motivazioni sono allegate alla presente)</p> <p>coerente con le proiezioni economiche comunicate alla Direzione Strategica.</p> <p>Spesa prevista _____ C.E. n. _____</p> <p><b>Il Responsabile del Controllo di Gestione:</b> Dott.ssa Sara Sanna Data _____ Firma _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economico/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.</p> <p><b>Il Responsabile del Bilancio:</b> Dott.ssa Rosa Maria Bellu Data _____ Firma _____</p> <p>Il Responsabile del Bilancio attesta altresì che la spesa non contrasta gli obiettivi Regionali di contenimento della spesa sanitaria e di rientro dal disavanzo (nota RAS Prot. 4801 del 29.12.2016).</p> <p><b>Il Responsabile del Bilancio:</b> Dott.ssa Rosa Maria Bellu Data _____ Firma _____</p>	
<p><b>Parere del Direttore Amministrativo:</b> Dott. Lorenzo Pescini (Delibera del Direttore Generale, n. 378 del 02.11.2016)</p> <p>Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)</p> <p>Data <u>25/1/17</u> Firma <u>L. Pescini</u></p>	
<p><b>Parere del Direttore Sanitario:</b> Dott. Nicolò Orrù (Delibera del Direttore Generale, n. 393 del 14.11.2016)</p> <p>Favorevole <input checked="" type="checkbox"/> Non Favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)</p> <p>Data <u>25/01/2017</u> Firma <u>N. Orrù</u></p>	
<p>La presente Deliberazione si compone di n. 55 pagine, di cui n. 52 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale</p>	

**IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA E DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**  
**(Dott. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni)**

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992: "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i;

il Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999: "Disciplina dei rapporti fra Servizio Sanitario Nazionale ed Università, a norma dell'art. 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

il Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 11.10.2004 dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari;

**PREMESSO** che ai sensi della Legge n. 190 del 06.11.2012, avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", le pubbliche amministrazioni sono tenute alla definizione di strategie per la prevenzione e per il contrasto della corruzione; che la medesima legge prevede che ciascuna amministrazione, destinataria delle norme in essa contenute, adotti un proprio piano triennale di prevenzione in base alle linee guida previste nel Piano Nazionale Anticorruzione;

che il Piano Nazionale Anticorruzione è stato approvato dalla CIVIT con delibera n. 72 del 11 settembre 2013;

che il Piano Nazionale Anticorruzione è stato aggiornato dall'ANAC con le delibere n. 12 del 28 ottobre 2015 e n. 831 del 3 agosto 2016;

che la Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica ha dettato le disposizioni di applicazione della legge n. 190 del 06/11/2012;

che l'AOU di Sassari, ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012, ha provveduto a nominare il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione con delibera n. 219 del 04/06/2015;

che l'AOU di Sassari, ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012, ha provveduto ad adottare il Piano aziendale di prevenzione della corruzione triennio 2014/2016 con delibera n. 868 del 18/12/2013;

che l'AOU di Sassari, ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012, ha provveduto all'aggiornamento del Piano aziendale di prevenzione della corruzione con le delibere n. 321 del 04/08/2015 e n. 17 del 27/01/2016;

**DATO ATTO** che in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1 c. 8 della L. 190/2012, l' AOU di Sassari deve procedere, obbligatoriamente, entro il 31 gennaio 2017, all'aggiornamento ed all'adozione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione;

che a norma di quanto previsto dal D.lgs n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle PP. AA.", nella sezione II del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019 si è provveduto ad inserire il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

**RITENUTO** necessario adottare il Piano aziendale per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019 come previsto dall'art. 1 comma 8 della L.190/2012 e dalle linee guida dell'ANAC.

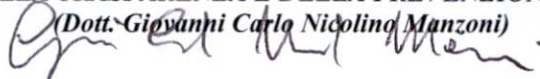
**PROPONE**

Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente:

- 1) di adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione triennio 2017/2019, in allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

- 2) di trasmettere il suddetto documento, all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità, ai sensi della legge n.190/2012;
- 3) di pubblicare, in ottemperanza alla determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, il presente documento nel sito web aziendale nella sezione: "Amministrazione Trasparente";

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

*(Dott. Giovanni Carlo Nicolino Manzoni)*  


**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Antonio D'Urso*

**Nominato con Decreto del Presidente della Regione Sardegna n. 57 del 03.10.2016**

L'anno duemiladiciassette, il giorno VENTISEI del mese di GENNAIO, in Sassari, nella sede legale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

**PRESO ATTO** della proposta di Deliberazione avente per oggetto: "Aggiornamento ed adozione del Piano per la Prevenzione della Corruzione - triennio 2017/2019";

**DATO ATTO** che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario hanno espresso parere favorevole;

**DELIBERA**

*Per i motivi espressi in premessa, che qui si richiamano integralmente*

*di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:*

- 1) *di adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione triennio 2017/2019, in allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;*
- 2) *di trasmettere il suddetto documento, all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità, ai sensi della legge n.190/2012;*
- 3) *di pubblicare, in ottemperanza alla determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, il presente documento nel sito web aziendale nella sezione: "Amministrazione Trasparente";*
- 4) *Di incaricare i servizi competenti dell'esecuzione del presente provvedimento.*

**IL DIRETTORE GENERALE**


*(Dott. Antonio D'Urso)*



La presente Deliberazione è in pubblicazione all'Albo Pretorio elettronico del sito dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari dal 26/01/2017 per la durata di quindici giorni

Il Responsabile del Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione

*(Dott.ssa Chiara Seazzu)*





***Piano per la  
prevenzione  
della corruzione  
Triennio 2017/2019***



## INDICE

### SEZIONE I PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Premessa.....	pag. 3
2. Le norme e gli atti di riferimento.....	pag. 4
2.1 Il livello statale .....	pag. 4
2.2 Il livello locale .....	pag. 6
3. Il contesto .....	pag. 7
4. Il concetto di corruzione .....	pag. 8
5. Oggetto e finalità.....	pag. 8
6. Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti .....	pag. 8
7. Compiti prioritari del Responsabile della prevenzione della corruzione .....	pag. 9
8. L'O.I.V. ....	pag.10
9. Formazione dei dipendenti .....	pag.11
10. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione.....	pag.12
10.1 Codice di comportamento.....	pag. 12
10.2 Rotazione dei dipendenti .....	pag. 12
10.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti.....	pag.13
10.4 Conflitto di interessi.....	pag. 15
10.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti .....	pag. 16
10.6 Patti di integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori .....	pag.16
10.7 Trasparenza e pubblicazione degli atti.....	pag. 17
10.8 Monitoraggio del PTPC e delle misure .....	pag. 17
11. Criteri per l'individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione .....	pag. 17
12. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione.....	pag. 19
13. Programma delle attività.....	pag. 37



**SEZIONE II**  
**PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'**

1. Introduzione organizzazione e funzioni dell'Amministrazione.....	pag. 38
2. Procedimento di elaborazione ed adozione del programma.....	pag. 38
3. Cosa si intende per trasparenza.....	pag. 39
4. Le principali novità.....	pag. 40
5. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed UU.OO. coinvolte.....	pag. 41
6. Responsabile della trasparenza e dell'integrità.....	pag. 41
7. Modalità di pubblicazione on line dei dati.....	pag. 41
8. Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.....	pag. 42
9. Posta elettronica certificata.....	pag. 42
10. Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI.....	pag. 43
11. Accesso civico.....	pag. 43
12. Piano della performance.....	pag. 45
13. Protezione dei dati personali.....	pag. 45
<b>ALLEGATO A</b> .....	pag. 46



## SEZIONE I

### PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

#### 1. Premessa

Il presente Piano della prevenzione della corruzione (di seguito PTCP), adottato dall'AOU di Sassari in ossequio alla L. 190 del 28.11.2012, si pone in continuità con il PNA in vigore e con le indicazioni ANAC previste nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nella delibera n. 831 del 03 agosto 2016, inserendosi in un percorso già predefinito dall'art. 97 della Cost. finalizzato ad attuare la trasparenza e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

La L. 190/2012 ha introdotto un nuovo concetto di corruzione in cui le situazioni rilevanti sono più ampie delle fattispecie penali di cui agli artt. 318, 319, 319 ter e 320 del Codice Penale e ricomprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. ma anche tutte quelle situazioni in cui, pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile, si realizzi una distorsione dell'azione dell'Amministrazione Pubblica dovuta all'uso a fini privati delle funzioni pubbliche attribuite, in violazione dei principi di trasparenza ed imparzialità cui l'azione stessa deve costantemente ispirarsi. Tale distorsione, in particolare in ambito sanitario, oltre a determinare atteggiamenti eticamente discutibili, rappresenta un costo per la collettività, sia diretto (come nell'ipotesi di esborsi illegittimi di denaro pubblico) che indiretto, quando si concreta nel malfunzionamento degli uffici e delle strutture sanitarie e nel conseguente sentimento di sfiducia dei cittadini nella P.A. e nella Sanità pubblica.

La L. 190/2012, nell'intento di prevenire il verificarsi di quelle situazioni che determinino o aumentino il rischio che gli interessi pubblici possano essere compromessi dal perseguimento di interessi privati determinando il c.d. "conflitto d'interessi", è intervenuta direttamente ribadendo quanto previsto dall'art. 6 bis della L. 241/90, cioè che *"... il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale"*.

Nell'ottica della prevenzione e del contrasto alla corruzione, la succitata Legge ha sancito l'obbligo per le PP.AA. di definire ed adottare un proprio piano triennale.

Il giorno 11 settembre 2013 con la delibera n. 72 la Commissione Indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT oggi ANAC) ha adottato il Piano Nazionale Anticorruzione, riportando un'analisi delle attività maggiormente esposte al rischio e le misure, anche organizzative, da attuare per la prevenzione, il controllo ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità, nella salvaguardia dei principi di imparzialità e buon andamento nell'esercizio delle funzioni pubbliche.

A complemento delle prescrizioni legislative che incidono direttamente sulle azioni imputate alle PP.AA., la L. 190/2012 esige, tra l'altro, la nomina di un Responsabile della prevenzione



della corruzione (di seguito RPC), considerato il garante dell'adozione e del rispetto di un sistema di misure di prevenzione volto a scongiurare il verificarsi di fenomeni corruttivi nell'agire pubblico. L'AOU di Sassari, in ossequio al sopraindicato dettato normativo, ha adottato l'atto deliberativo n. 372 del 20/05/2013 e l'atto deliberativo n. 219 del 04/06/2015. Il presente PTPC, adottato dalla Direzione Aziendale entro il 31 gennaio (ex art. 1, c. 8, L. 190/2012) su proposta del RPC, è trasmesso alla Regione Autonoma della Sardegna. Esso, inoltre, è pubblicato sul sito web istituzionale [www.aousassari.it](http://www.aousassari.it) e sarà oggetto di rivisitazione annuale.

## **2. Le norme e gli atti di riferimento**

### **2.1 Il livello statale**

- Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 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";
- Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 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»;
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- D.lgs 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- D.lgs 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera ANAC n. 77 del 12 dicembre 2013 "Attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità";
- Delibera ANAC n. 72 del 11 settembre 2013 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;



- Delibera ANAC n. 50 del 4 luglio 2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.lgs 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190".
- Linee di indirizzo, 13 marzo 2013, del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge n. 190 del 6 novembre 2012;
- D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici" a norma dell'art. 54 del D.lgs n. 165 del 30 marzo 2011;
- D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge n. 190 del 6 novembre 2012";
- D.P.C.M. 16 gennaio 2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge n.190 del 6 novembre 2012;
- L. 17 dicembre 2012, n. 221 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese";
- L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- L. 28 giugno 2012, n. 110 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999";
- Schema di DPR recante: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'art. 54 del Dlgs n. 165 del 30 marzo 2001, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190";
- D.L. 18 novembre 2012 n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese". Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)". D.L. convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 7 agosto 2012;
- L. 3 agosto 2009, n. 116 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle



Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale";

- D.L. 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- L. 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- Codice Penale, artt. dal 318 al 322.

## 2.2 Il livello locale

- Delibera n. 508 del 05/07/2013 di nomina del Responsabile per la trasparenza dell'AOU di Sassari ai sensi del D.lgs n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni";
- Delibera n. 372 del 20/05/2013 di nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n. 190 del 06/11/2012;
- Delibera n. 868 del 18/12/2013 di approvazione del piano per la prevenzione della corruzione triennio 2014/2016;
- L. R. n. 23 del 17.11.2014 "Norme urgenti per la riforma del Sistema Sanitario Regionale. Modifiche alle Leggi Regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012";
- Delibera n. 889 del 02/12/2014 d'individuazione e nomina dei referenti del responsabile della corruzione - Legge 190/2012;
- Delibera n. 105 del 03/04/2015 di modifica della delibera n. 889 del 02/12/2014 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Individuazione e nomina dei referenti del responsabile della prevenzione della corruzione - Legge 190/2012"
- Delibera n. 219 del 04/06/2015 di nomina del Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'AOU di Sassari ai sensi della legge n.190 del 06/11/2012 e del D.lgs. n. 33 del 14/03/2013;
- Delibera n. 321 del 04/08/2015 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2015/2017;
- Delibera n. 504 del 24/12/2015 di approvazione del Codice di comportamento aziendale;
- Delibera n. 17 del 27/01/2016 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2016/2018;
- L.R. n.17 del 27.07.2016 "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR. Modifiche alla L.R. n. 10 del 28.07.2006 (Tutela della salute e riordino del SSR. Abrogazione della L.R. n. 5



del 26.01.1995) e alla L.R. n. 23 del 17 novembre 2014 (Norme urgenti per la riforma del SSR)";

### **3. Il contesto**

La L. 190/2012 dispone la creazione di un sistema di prevenzione della corruzione sia a livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione, che a livello locale, attraverso la creazione dei piani triennali da parte di ogni P.A.

In ossequio al comma 4, lett C della suddetta legge, la Commissione Indipendente per la Valutazione, l'Integrità e la Trasparenza (C.I.V.I.T.) ha provveduto ad approvare in data 11 settembre 2013 il Piano Nazionale Anticorruzione predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il detto Piano offre un quadro unitario e strategico di programmazione delle attività e un insieme di strumenti per la prevenzione della corruzione che vengono accompagnati e mantenuti nel tempo attraverso modifiche successive, in relazione all'evoluzione organizzativa e normativa ed ai continui e necessari riscontri da parte della Struttura aziendale.

Vista la delibera della CIVIT n. 72 del 11/09/2013, di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione ed in considerazione delle indicazioni normative, l'AOU di Sassari aveva ritenuto necessario provvedere all'adozione di una prima struttura di piano triennale per la prevenzione della corruzione con la delibera n.868 del 18/12/2013.

L'articolazione del presente Piano, è stata oggetto di variazioni ed adattamenti per mantenere la dovuta coerenza di sistema ed ha preso forma e sostanza secondo le linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione pubblicate lo scorso 31/08/2016 e l'esperienza maturata nel primo biennio di attuazione; nello specifico, l'aggiornamento del presente Piano si è catalizzato intorno ai contenuti indicati dall'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016.

A seguito della riforma del SSR ex L.R. 17 novembre 2014, n. 23 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012" ed ex L.R. n.17 del 27.07.2014 "Istituzione dell'Azienda per la tutela della salute (ATS) e disposizioni di adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR. Modifiche alla L.R. n. 10 del 28.07.2006 (Tutela della salute e riordino del SSR. Abrogazione della L.R. n. 5 del 26.01.1995) e alla L.R. n. 23 del 17 novembre 2014 (Norme urgenti per la riforma del SSR)", l'AOU di Sassari sta affrontando profondi mutamenti organizzativi, pertanto ci si riserva di integrare il presente PTPC con gli adattamenti, le modifiche e le integrazioni che si renderanno opportune in base al nuovo assetto aziendale.



#### **4. Concetto di corruzione**

Ai fini del presente piano, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'AOU di Sassari, si riscontrino abusi di potere da parte di soggetti dell'organico aziendale volti ad ottenere vantaggi privati, economici e non. Le situazioni rilevanti nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione sono, pertanto, più ampie rispetto a quelle previste dal Codice Penale agli articoli 318 (Corruzione per un atto d'ufficio), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319 ter (Corruzione in atti giudiziari), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) e sono tali da comprendere l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del C.P. Vi rientrano, inoltre, a prescindere dalla rilevanza penale, i casi nei quali venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione sanitaria ed amministrativa ab externo. Il concetto di corruzione coincide, inoltre, con la "*maladministration*" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte d'interessi particolari.

#### **5. Oggetto e finalità**

Ai sensi della L. 190/2012 l'AOU di Sassari ha adottato il proprio PTPC con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione dei Servizi sanitari ed amministrativi, stabilendo, di fatto, gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio ed individuando le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Partendo dal presupposto dell'oggettiva delicatezza dell'attività svolta dall'AOU di Sassari, con il presente Piano si definiscono processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscano la corruzione nel senso ampio indicato al precedente paragrafo ed ulteriori misure atte a selezionare e formare i dipendenti del ruolo amministrativo e sanitario chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al fenomeno corruttivo.

#### **6. Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti**

Secondo quanto previsto dall'art. 1, c. 7 della L. 190/2012 l'organo d'indirizzo politico individua il Responsabile della prevenzione della corruzione (di seguito RPC).

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.lgs 97/2016 che ha unificato in capo ad un unico soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della corruzione e l'incarico di Responsabile della Trasparenza.

Al fine di garantire che il RPC possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del D.lgs n. 97/2016, l'AOU di Sassari si riserva di predisporre le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto necessario assicurare all'RPC l'apporto di un gruppo di referenti che operano in stretto collegamento con il detto per l'applicazione del Piano, secondo quanto previsto nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013. L'azione di tali referenti è subordinata alle direttive dello stesso RPC e si sostanzia in un'attività per lo più collaborativa/informativa, tesa a fornire elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attuazione delle misure previste nel presente Piano. I referenti sono stati individuati dalla Direzione Aziendale per aree di attività, in un primo momento con la delibera n. 889 del 02/12/2014 e, successivamente, con la delibera n. 105 del 03/04/2015.

Ogni dipendente è tenuto a prestare piena collaborazione al RPC, come previsto all'art. 8 del Codice di comportamento aziendale (approvato con delibera n. 504 del 24/12/2015); in particolare i Responsabili delle UU.OO. aziendali, i Dirigenti ed i Referenti, ai quali sono affidati poteri di controllo all'interno dei rispettivi Servizi ed attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione, hanno il dovere di fornire il necessario apporto al RPC nell'esplicazione delle sue attività.

All'art. 1, c. 9, lett. c della L. 190/2012 è disposto che il PTPC preveda "*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*"; pertanto, tutti i dipendenti, secondo quanto previsto dall'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e dall'art. 8 del Codice di comportamento aziendale, sono tenuti a rispettare le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare essi devono rispettare le prescrizioni contenute nel presente piano e prestare piena ed attiva collaborazione al RPC.

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, tali soggetti hanno anche il dovere di segnalare al RPC ed al proprio superiore gerarchico le eventuali situazioni di illecito presenti nell'Amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

## **7. Compiti prioritari del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)**

Al RPC sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del PTPC , trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione Autonoma della Sardegna e pubblicazione sul sito;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione su proposta dei Dirigenti/Responsabili delle Strutture/Servizi/UU.OO. aziendali;
- verifica infrannuale dell'efficace attuazione del PTPC e sua idoneità;



- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi nei Servizi e negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

I compiti identificati s'inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che andrà ad attuarsi con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle già esistenti, secondo specifici monitoraggi e con un'azione diretta in materia di prevenzione da parte del RPC, coadiuvato ed affiancato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili di Strutture/Servizi/UU.OO. aziendali. In particolare, tutti i Dirigenti delle Strutture/Servizi/UU.OO. aziendali concorreranno sinergicamente a determinare misure preventive attraverso una valutazione periodica annuale connessa ai rischi dei propri Servizi. In applicazione dei D.lgss. n. 33/2013 e n. 39/2013, applicativi della Legge 190/2012, vengono inoltre rese maggiormente evidenti alcune competenze in capo al RPC.

Il D.lgs 33/2013 pone in capo al RPC l'obiettivo di verificare l'adozione, quale articolazione del PTPC, del programma triennale per la trasparenza e l'integrità (di seguito PTTI) e la realizzazione dello stesso, come disciplinato dal T.U. trasparenza "Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte delle PP.AA".

Il D.lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le PP.AA. e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della L. 6 novembre 2012, n.190", stabilisce che il RPC ha il compito di controllare che, attraverso il PTPC, l'Amministrazione rispetti le disposizioni in punto di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. Egli deve adempiere, inoltre, agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art. 15 del D.lgs. in argomento.

## **8. L'O.I.V.**

L' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) riveste un ruolo importante nel sistema di gestione dell'attività anticorruzione, della trasparenza e della performance, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D.lgs 150 del 27 ottobre 2009.

Esso collabora con il RPC ed oltre a validare la relazione sulla performance, di cui all'art. 10 del D.lgs. 150/2009, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, c.1, lett. g del D.lgs. 150/2009).

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nell'art. 10 del D.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni Amministrazione. Più specificamente,



L'O.I.V. è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance utilizzando, altresì, i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione della performance stessa (art. 44 del D.lgs 33/2013).

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dall'art. 43 del D.lgs 33/2013 posta in capo al RPC, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPC segnala i casi di mancato o ritardato adempimento.

Resta fermo il compito dell'O.I.V. concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.lgs. 150/2009.

L'O.I.V, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni Amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, c.5 del D.lgs. 165/2001.

### **9. Formazione dei dipendenti**

I dipendenti che, direttamente o indirettamente, operano nei Servizi individuati dal presente PTPC a più elevato rischio di corruzione dovranno partecipare ad un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

Il Piano Annuale di Formazione (PAF) dovrà quindi obbligatoriamente prevedere un percorso formativo (da svolgere in house) per la prevenzione della corruzione; tale percorso verrà programmato, su indicazioni del RPC, dal Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione che ne assumerà la responsabilità organizzativa.

L'attività formativa dovrà avere un approccio che sia al contempo normativo-specialistico e valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico del personale amministrativo e sanitario aziendale; essa potrà riguardare le norme penali in materia di reati contro la P.A. ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012, gli aspetti etici e la legalità dell'attività sanitaria ed amministrativa, oltre ogni tematica che si renda opportuna ed utile per prevenire e contrastare la corruzione in Sanità, con particolare attenzione all'indicizzazione dei principali "comportamenti" che potranno essere individuati basandosi sulla peculiarità dell'attività stessa dell'AOU di Sassari.

I Responsabili delle articolazioni aziendali, inoltre, dovranno comunicare ogni anno al RPC i nominativi dei dipendenti che andranno formati; sarà poi loro compito, ove possibile, organizzare presso le rispettive Strutture/Servizi/UU.OO. degli incontri formativi brevi, oppure potranno ricorrere alla formazione presso terzi qualificati.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al RPC.



## **10. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione**

L'AOU di Sassari si è dotata nell'ultimo triennio di diverse misure di prevenzione della corruzione a carattere prevalentemente organizzativo e generale.

### **10.1 Codice di comportamento**

L'AOU di Sassari attenendosi alle linee guida ANAC ed al DPR 62/2013 ha adottato con delibera n. 504 del 24/12/2015 il Codice di comportamento dei dipendenti. Detto codice, redatto secondo l'impostazione sistematica del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, si compone di 19 articoli, stabilisce le condotte da adottare in servizio, nei rapporti privati e con il pubblico e disciplina le ipotesi di violazione delle norme ivi contenute, violazione che *"deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare"*, come indicato al paragrafo 4.2, lett. c della Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015.

L'AOU di Sassari in caso di nuove assunzioni di personale, all'atto della firma del contratto, provvede a consegnare al nuovo dipendente copia del Codice di comportamento.

### **10.2 Rotazione dei dipendenti**

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità (Posizioni Organizzative e responsabili del procedimento) addetto alle aree a rischio.

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e l'instaurarsi di relazioni che siano capaci di alimentare dinamiche improprie nell'amministrazione. Obiettivo della rotazione è, dunque, quello di evitare che il medesimo dipendente tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti, impedendo così l'instaurarsi di rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate. D'altro canto la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

In attesa di più specifiche indicazioni, oltre quelle fornite dall'ANAC nella parte speciale cap. VII del PNA 2016, l'AOU di Sassari vuol cercare di attuare, ove possibile, il principio di rotazione dei Dirigenti, delle Posizioni Organizzative, dei responsabili del procedimento nonché dei componenti delle commissioni gara e di concorso; tale rotazione dovrà avvenire compatibilmente con l'organico, con l'esigenza di mantenere continuità dell'azione sia amministrativa che sanitaria e coerenza d'indirizzo delle Strutture, nella salvaguardia delle professionalità acquisite, tenendo conto della peculiarità dell'attività svolta.



La misura della rotazione del personale, obbligatoriamente inserita nel PTPC, stabilisce l'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, con particolare riferimento agli uffici preposti allo svolgimento delle attività a più elevato rischio corruzione.

Il RPC, d'intesa con il Dirigente competente, procede alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività a rischio corruttivo, ex art. 1, c. 10, lett. B e c. 4, lett. E della L. 190/2012 ed ex art. 16, c. 1, lettera L quater del D.lgs 165/2001.

Per il personale dirigenziale operante negli uffici suddetti la durata dell'incarico ai fini della rotazione viene fissata al limite minimo legale di 3 anni, come indicato al punto B5, allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato con delibera CIVIT n. 72 del 11/09/2013; per il personale non dirigenziale la durata di permanenza nel settore viene fissata, secondo criteri di ragionevolezza, in un arco temporale di 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative.

L'Amministrazione ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'area o qualifica di appartenenza; nel caso d'impossibilità di applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'Amministrazione applica tale misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto alle Posizioni Organizzative ed ai responsabili del procedimento.

La rotazione non sarà applicata ai profili professionali sanitari per i quali è previsto il possesso di titoli di studio specialistici posseduti da una sola unità lavorativa.

### **10.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - informatore)**

Letteralmente il termine whistleblower identifica un individuo che denunci pubblicamente o semplicemente riferisca alle Autorità di attività illecite o fraudolente all'interno del Governo o di un Organizzazione Pubblica. Le rivelazioni possono essere di varia natura: violazione di una legge o di un regolamento, minaccia di un interesse pubblico come in caso di corruzione e frode, etc.

L'articolo 54-bis del D.lgs. 165/2001, intitolato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", prevede la protezione del dipendente che abbia segnalato la commissione di un reato contro le ritorsioni di colleghi o superiori.

Il comma 1 del sopraccitato articolo dispone che: *"Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 c.c., il pubblico dipendente che denuncia all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti o all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o*



*sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia”.*

La tutela dell'identità del whistleblower trova, altresì, un rafforzamento in ambito istituzionale ai successivi commi 3 e 4 del medesimo articolo; precisamente, il comma 3 stabilisce che *“L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere”*; il comma 4 che: *“La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7.08.1990, n. 241, e successive modificazioni”.*

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, allineandosi alle linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione adottate con la Det. n. 6 del 28 aprile 2015 ed alle direttive della Regione Autonoma della Sardegna di cui alla DGR n. 30/15 del 16/06/2015, garantisce un canale dedicato alle segnalazioni, la cui gestione è riservata esclusivamente al RPC.

L'informatore potrà inviare la segnalazione tramite posta elettronica, utilizzando il modulo 1 (che prevede la compilazione dei dati identificativi in chiaro) reperibile nella sezione amministrazione trasparente del sito [www.aousassari.it](http://www.aousassari.it), sottosezione altri contenuti, voce corruzione. Dopo aver compilato il detto modulo, il whistleblower dovrà provvedere ad inviarlo dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata all'indirizzo di posta elettronica [anticorruzione@aousassari.it](mailto:anticorruzione@aousassari.it).

In alternativa, l'informatore potrà inviare al RPC la segnalazione attraverso il servizio postale. Per quest'ultima modalità, oltre il modulo 1, è scaricabile dalla sezione amministrazione trasparente, sottosezione altri contenuti/corruzione, un ulteriore modulo destinato alle segnalazioni con dati identificativi disgiunti (modulo 2).

Il segnalante, una volta scaricato e compilato il modulo prescelto, dovrà provvedere ad inviarlo attraverso il servizio postale in busta chiusa indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, recante la dicitura RISERVATA PERSONALE con le seguenti opzioni alternative:

- Dati identificativi del segnalante “in chiaro” e copia del documento d'identità, siglata con firma autografa (modulo 1);
- Generalità del segnalante e copia del documento d'identità, siglata con firma autografa, in busta chiusa da trasmettere unitamente al modulo di segnalazione (modulo 2) in un ulteriore busta inserita nella prima.

In ogni caso, tutte le segnalazioni pervenute tramite il servizio postale saranno gestite dal RPC anche se non inoltrate mediante compilazione degli appositi moduli, pur se scritte su un semplice foglio manoscritto, purchè esse contengano le medesime informazioni riportate nel modulo 1.

Nel caso in cui il RPC, nell'esercizio delle funzioni attribuite con il presente Piano, venga a conoscenza di fatti che potrebbero avere una rilevanza disciplinare, dovrà darne informazione



al superiore gerarchico dell'Ufficio/Servizio/U.O./Dipartimento nel quale presta servizio il o i dipendenti che potrebbero essere coinvolti. Il superiore gerarchico procederà indi con l'attività di controllo interno e l'esito di tale attività dovrà essere verbalizzato e comunicato al RPC; nel caso siano stati rilevati fatti che abbiano rilevanza disciplinare il superiore gerarchico procederà, senza indugio, all'attivazione della procedura sanzionatoria.

In sede di procedimento disciplinare a carico dell'eventuale responsabile del fatto illecito, ai sensi del c. 2 dell'art. 54-bis del D.lgs. 165/2001, l'identità del segnalante non potrà essere rivelata senza il suo consenso, a condizione che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti ed ulteriori rispetto alla segnalazione stessa. Qualora, invece, la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione del whistleblower, l'identità di questi potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia indispensabile alla difesa dell'incolpato.

Come indicato al punto 7.5 del PNA 2016, si sottolinea la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia "in buona fede" ed effettuata nell'interesse dell'integrità dell'AOU di Sassari. L'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella stessa AOU.

#### **10.4 Conflitto d'interessi**

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'AOU di Sassari rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale. I dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi quindi dalle attività che, ai sensi dell'articolo 6 bis della L. 241/1990, determinino un conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa essere di pregiudizio all'Azienda.

Il personale dell'AOU di Sassari, ai sensi degli artt. 6 e 7 del DPR 62 del 16 aprile 2013 e degli artt. 6 e 7 del Codice di comportamento aziendale, nel gestire i rapporti interni, in particolare quando l'attività lavorativa comporti decisioni che coinvolgano interessi propri o di parenti e/o affini entro il secondo grado, del coniuge o dei conviventi, hanno l'obbligo di improntare la loro condotta ai principi di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione.

Al fine di evitare di prendere decisioni o svolgere attività lavorativa in situazioni anche solo apparenti di conflitto d'interessi, i dipendenti devono astenersi dallo svolgere quelle prestazioni che contrastino con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio, evitando situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda e



salvaguardando, di conseguenza, la propria imparzialità ed indipendenza nell'espletamento delle proprie funzioni.

Le situazioni di conflitto d'interesse, anche potenziale, riguardanti sia i rapporti esterni che interni, devono essere comunicate con dichiarazione scritta al Responsabile del Servizio e rese note con immediatezza alla Direzione Aziendale, onde consentire, ove ritenuto opportuno, di prendere le necessarie decisioni in merito.

L'AOU di Sassari in caso di nuove assunzioni di personale, all'atto della firma del contratto, provvede a fare compilare e sottoscrivere le dichiarazioni di insussistenza/sussistenza di cause d'incompatibilità e di conflitto d'interesse. Il RPC effettua annualmente delle verifiche ispettive a campione relativamente a tali dichiarazioni.

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

I Responsabili dei Servizi/UU.OO./Strutture/Dipartimenti dell'AOU di Sassari individuano, ove possibile, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto.

Un prospetto di massima dei termini di conclusione dei detti procedimenti deve essere inviato, ove possibile, dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale alla Direzione Generale ed al RPC.

Tenendo conto delle peculiarità dell'Azienda, il RPC verifica che i succitati Responsabili provvedano periodicamente al monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

### **10.6 Patti d'integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori**

In attuazione dell'art. 1, c. 17 della L. 190/2012 e della DGR n. 30/16 del 16/06/2015, l'AOU di Sassari predispone ed adotta protocolli di legalità o patti d'integrità negli affidamenti; questi si sostanziano in un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori.

L'Azienda inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che "il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto d'integrità dà luogo all'esclusione dalla gara ed alla risoluzione del contratto".

Il patto di integrità permette un controllo reciproco tra l'AOU di Sassari intesa come stazione appaltante ed i partecipanti a tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori e l'applicazione di sanzioni, nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta, quindi, di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, teso a valorizzare comportamenti eticamente adeguati da parte di tutti i

concorrenti.

Il RPC effettua annualmente delle verifiche ispettive a campione relativamente ai patti d'integrità nelle procedure di affidamento.

Il format del patto d'integrità adottato dall'AOU di Sassari è scaricabile dalla sezione amministrazione trasparente del sito web istituzionale al link <http://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=4607&na=1&n=1&va=2>

### **10.7 Trasparenza e pubblicazione degli atti**

La trasparenza è una misura di estremo rilievo, fondamentale per la prevenzione della corruzione.

L'AOU di Sassari ha adottato il proprio Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (di seguito PTTI) inserendolo, come previsto dalla norma, nella sezione II del presente Piano (cfr. D.lgs 33 del 14 marzo 2013, D.lgs. 97 del 25 maggio 2016, punto 2.1 della Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e punto 7.1 della Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016).

### **10.8 Monitoraggio del PTPC e delle misure**

Il RPC, con il supporto dei referenti, effettua annualmente un monitoraggio interno sull'attuazione del PTPC e su tutte le fasi di gestione del rischio corruzione, al fine di intercettare l'emersione di potenziali pericoli ed identificare eventuali processi organizzativi trascurati nella fase di mappatura.

Scopo di tale monitoraggio è quello di apportare gli opportuni correttivi al Piano in caso di criticità emerse e di prevedere nuovi e più efficaci criteri di analisi e ponderazione del rischio stesso.

### **11.Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione**

Il presente PTPC formalizza, con riferimento ai processi aziendali, una valutazione dei rischi di corruzione ed illegalità sulla base delle caratteristiche degli stessi, analizzati in termini di probabilità e d'impatto, valutando, quindi, la pericolosità dell'evento correlata alla gravità delle conseguenze.

Alla luce delle indicazioni contenute al paragrafo 6.4 lett. c della determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 di "Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione", il criterio utilizzato per l'individuazione delle attività a più alto rischio corruzione è quello della "prudenza", al fine di sottoporre al trattamento del potenziale rischio un ampio numero di processi. Allo scopo di definire le priorità e le modalità d'intervento relative alle attività con



elevato rischio di corruzione si definiscono, di seguito, i seguenti gradi di rischio delle attività in parola:

**BASSO rischio (giallo)**

- Attività a bassa discrezionalità;
- Specifica normativa;
- Regolamentazione aziendale;
- Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali;
- Valore economico del beneficio connesso all'attività inferiore in media a € 1.000,00;
- Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone;
- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno;
- Rotazione dei funzionari dedicati all'attività;
- Monitoraggio e verifiche annuali.

**MEDIO rischio (arancione)**

- Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, etc.);
- Controlli ridotti;
- Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Insufficiente rotazione dei funzionari dedicati;
- Monitoraggio e verifica semestrale;
- Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- Implementazione di misure preventive;

**ALTO rischio (rosso)**

- Attività ad alta discrezionalità;
- Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Controlli ridotti;
- Potere decisionale concentrato in capo a singole persone;
- Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi;
- Rischio di danni alla salute in caso di abusi;
- Notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi;
- Monitoraggio e verifica quadrimestrale;
- Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
- Verifiche a campione;
- Implementazione di misure preventive;



Tenendo conto dei gradi di rischio sopraindicati si è proceduto ad evidenziare nel paragrafo successivo i processi oggetto della valutazione.

## 12. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione

Salvo le modifiche e le integrazioni che sopravverranno in sede di ulteriore aggiornamento del Piano e parallelamente alle valutazioni annuali sulle attività dell'AOU di Sassari a possibile rischio di corruzione, sulla base della ricognizione svolta negli anni 2015/2016 ed alla luce della giurisprudenza in materia, sono state mappate le seguenti attività in relazione al potenziale rischio di corruzione:

<b>Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione</b>			
<b>SERVIZIO</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURE</b>
<b>Risorse umane</b>	Assegnazione incarichi di struttura, professionali e altri incarichi comprese collaborazioni coordinate e continuative, co.co.pro., 15 septies e libero professionali, secondo assetto organizzativo aziendale	Alto	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Predisposizione assetto organizzativo e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con Coll. Direz., Cons. Prof. San., UU.OO., Staff/Area Amministrativa e Tecnica/ Linea Intermedia	Alto	
	Definizione piano triennale fabbisogno dotazione organica e dotazione personale universitario in conformità ai cambiamenti organizzativi e definizione piano priorità avvisi, concorsi, selezioni e mobilità regionale ed interregionale	Alto	
	Predisposizione sistema premiante connesso al raggiungimento degli obiettivi, in collaborazione con il Servizio Programmazione Controllo di Gestione di supporto all'OIV, ed in coerenza con ciclo della performance	Medio	

Graduazione delle funzioni e degli incarichi del personale della dirigenza e del comparto, in collaborazione con strutture staff	Alto
Gestione processi per acquisizione e inserimento in Azienda delle risorse umane nelle diverse forme contrattuali previste dalle norme (personale dipendente, convenzionato, collaboratori non dipendenti, professionisti, tirocinanti, medici in formazione, enti formazione aboliti, ecc.), e con la gestione dei rapporti giuridici e economici conseguenti	Medio
Provvedimenti di mobilità interna del comparto Amministrativo/Tecnico dell'Azienda	Alto
Mobilità in ingresso e comandi facoltativi	Alto
Mobilità in uscita e comandi obbligatori	Alto
Gestione processi per acquisizione, rapporto assistenziale e cessazione del personale Universitario, tramite applicazione degli istituti contrattuali previsti dalla normativa, con la gestione dei rapporti giuridici e economici conseguenti.	Basso
Avvio e gestione delle procedure per conferimento di incarichi (di struttura, professionali, coordinamento e posizioni organizzative ecc.) per il personale dipendente e universitario convenzionato.	Alto
Determinazione fondi contrattuali aziendali e indirizzi per la gestione in collaborazione con il Servizio Bilancio	Medio
Gestione operativa fondi contrattuali in collaborazione con il Servizio Bilancio	Medio
Nomina commissioni esaminatrici, delegazioni trattanti, altri organismi relativi alla gestione delle R. U.	Alto
Stipula contratti di lavoro Dirigenti	Basso
Stipula contratti di lavoro Comparto	Basso
Stipula convenzioni personale religioso ed altri rapporti di lavoro in generale	Basso
Liquidazione compensi commissioni giudicatrici concorsi, sperimentazioni e altre liquidazioni di prestazioni di pertinenza della struttura	Basso
Gestione operativa Relazioni Sindacali (Convocazione, stesura verbali, pubblicazione e conservazione accordi e verbali)	Basso



Approvazione contratti / accordi integrativa CC.CC.NN.LL.	Basso
Gestione operativa diritti sindacali delle OO.SS. e dei lavoratori	Basso
Diritto allo studio: concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio ex art. 22 c.c.n.l. integrativo 20/09/2001 e smi	Basso
Gestione documentazione stato giuridico e relativo aggiornamento	Basso
Gestione completa ed eventuale modifica in itinere del rapporto di lavoro (part-time, modifica mansioni ecc.)	Basso
Cessazione rapporti lavorativi	Basso
Gestione rilevazione presenze e gestione applicativo HR – visite fiscali – gestione buoni pasto	Medio
Gestione concorsi pubblici per assunzione personale a tempo indeterminato e determinato e gestione selezioni interne ed esterne in ambito regionale ed interregionale	Alto
Gestione operativa organismi disciplinari	Medio
Licenziamento del personale per ragioni disciplinari	Medio
Applicazione sanzioni disciplinari diverse dal licenziamento comminate ai lavoratori	Medio
Autorizzazione personale incarichi extraistituzionali	Medio
Gestione giuridica ed economica libera professione	Medio
Pagamento di tutte le retribuzioni fisse ed accessorie del personale dipendente, convenzionato, in collaborazione, ecc. e gestione economica relativa ai rapporti di lavoro, ivi compresi gli incentivi art. 93 comma 7 bis del Dlgs 163/2006 e le trasferte/missioni	Basso
Approvazione e liquidazione incentivi ex art. 93 comma 7 bis del Dlgs 163/2006, sulla base del regolamento aziendale	Medio

	Concessione aspettativa senza assegni, permessi L. 104, congedi parentali ed altri di cui alle relative norme vigenti	Medio	
	Riconoscimento / diniego infermità per causa di servizio e liquidazione equo indennizzo	Medio	
	Liquidazione INAIL premi posizioni assicurative (in collab. SPPA – Fisica San per apparecchiature radiologiche e sostanze radioattive)	Medio	
	Gestione trattamento pensionistico e TFR	Basso	
	Gestione attività amministrative procedure assegnazioni incarichi del comparto	Medio	
	Nomina Collegi Tecnici per la valutazione del personale prevista dalla normativa contrattuale	Medio	
	Gestione e redazione del Conto Annuale, in collaborazione con il Servizio Bilancio e Program. Controllo di Gestione	Basso	
	Gestione pratiche infortuni	Medio	
	Gestione sistema premiante aziendale e liquidazione retribuzione di risultato e produttività in collaborazione con il Controllo di Gestione	Medio	
	Riammissione in servizio	Medio	
	Gestione procedimento di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Provveditorato, Economato e Patrimonio</b>	Approvazione Piano annuale degli acquisti (in base alla programmazione aziendale, in collaborazione con strutture di staff ed altre strutture aziendali coinvolte) (in base alla programmazione aziendale in materia ed al budget autorizzativo di spesa, con definizione della/e struttura/ e alla/e quale/i è affidata la gestione operativa del contratto: verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale, utilizzo dei patti d'integrità
	Approvazione, in collaborazione e d'intesa con le UU.OO. PCG, Serv. Tecnico, Servizio Bilancio, Servizio Sistemi Informativi e Produzione Qualità e Rischio secondo la programmazione aziendale, di: Piano annuale e pluriennale lavori di ristrutturazione e di riqualificazione ed ammodernamento, Programma triennale dei lavori pubblici e Piano degli investimenti infrastrutturali e tecnologici (con pianificazione e programmazione acquisti di tecnologia sanitaria)	Medio	



Nomina commissioni di gara d'appalto, approvazione degli atti di gara, aggiudicazione degli appalti	Alto
Avvio e gestione procedure d'acquisto di beni e servizi con utilizzo della procedura Mepa entro la soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.) in conformità al piano annuale	Alto
Avvio procedure d'acquisto di beni e servizi al di sopra della soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.) in conformità al piano annuale	Alto
Gestione procedure d'acquisto di beni e servizi al di sopra della soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.) in conformità al piano annuale	Alto
Adesione convenzioni Consip, entro la soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali in materia	Medio
Gestione convenzioni Consip, entro la soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Medio
Adesione convenzioni Consip, al di sopra della soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Medio
Gestione convenzioni Consip, al di sopra della soglia comunitaria (verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Medio
Stipula contratti di appalto con valore ricompreso entro la soglia comunitaria	Alto
Stipula contratti di appalto con valore al di sopra della soglia comunitaria	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione, d'intesa con i Servizi interessati, in base alla programmazione aziendale (sopra € 40.000,00)	Alto
Gestione amministrativa e tecnica del patrimonio aziendale (ogni tipologia di bene, a qualsiasi titolo detenuto dall'ente, comprese le locazioni) in collaborazione con il Servizio Tecnico e il Servizio Bilancio	Alto



	Accettazione comodato d'uso/donazione beni mobili	Alto	
	Acquisizione servizi formativi da parte di Società, Enti e Ditte	Alto	
	Convenzioni / contratti in unione d'acquisto con Aziende ed Enti per la fornitura e acquisto di beni e/o servizi (in collaborazione con altre strutture aziendali di volta in volta coinvolte)	Alto	
	Liquidazione fatture (per i contratti di cui cura anche la gestione operativa)	Alto	
	Adozione Regolamento Albo Fornitori in collaborazione con il Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Medio	
	Gestione e aggiornamento albo fornitori aziendale	Medio	
	Rendiconto di cassa economale e gestione amministrativa ed operativa del magazzino economale	Medio	
	Rendiconto Piani Investimenti annuali (beni) (in collaborazione con U.O. Serv.Bilancio e il Serv. Programmazione Controllo di Gestione	Basso	
	Richiesta autorizzazioni utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti (beni)	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Tecnico</b>	Approvazione, in collaborazione e d'intesa con le UU.OO. Programmazione e Controllo di Gestione, Provveditorato Economato e Patrimonio, Sistemi Informativi, Bilancio e Produzione, Qualità e Rischio secondo la programmazione aziendale, di: Piano annuale e pluriennale lavori di ristrutturazione e di riqualificazione ed ammodernamento, Programma triennale dei lavori pubblici e Piano degli investimenti infrastrutturali e tecnologici (con pianificazione e programmazione acquisti di tecnologia sanitaria)	Alto	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale, utilizzo dei patti d'integrità
	Avvio procedure per l'affidamento di lavori pubblici, d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale ( <u>sopra € 40.000,00</u> )	Alto	
	Avvio procedure per l'affidamento di lavori pubblici, d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale ( <u>fino € 40.000,00</u> )	Alto	



Avvio procedure per l' acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, d'intesa con il Servizio Provveditorato, (fino € 40.000,00) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto
Gestione gare e contratti per lavori pubblici, servizi e forniture nelle materie di pertinenza in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato	Alto
Affidamento incarichi a professionisti esterni (Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc.), per consulenze architettoniche, geologiche e geognostiche, ed Incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento - Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc., (sopra € 40.000,00)	Alto
Affidamento incarichi a professionisti esterni (Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc.), per consulenze architettoniche, geologiche e geognostiche, ed Incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento - Progettista - Direttore lavori - Collaudatore - ecc., (fino a € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (sopra € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (fino a € 40.000,00)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto
Realizzazione di lavori in economia di importo inferiore a € 40.000,00 ,decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista < ai Euro 40.000, per la fornitura di beni e servizi nell'area di specifica competenza (servizi tecnici, manutenzioni, lavori edili, beni strumentali e materiali di consumo strettamente relativi ai servizi tecnici) sulla base della programmazione aziendale	Alto
Gestione dei contratti di pertinenza (manutenzioni; lavori; forniture combustibili, energia elettrica, acqua, impianti; ecc.) (quale struttura "committente" alla quale è affidata la gestione operativa del contratto: verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc.)	Alto
Nomina del Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia L. n. 10 del 9.01.91	Medio
Gestione attività energy management	Medio

	Gestione utenze elettriche, idriche, gas e T.A.R.S.U. ed eventuali altre (dal punto di vista tecnico-amministrativo) per tutti gli immobili aziendali, a qualunque titolo detenuti nel limite del budget assegnato; gestione tecnico-amministrativa dei rapporti con enti e organismi preposti a controlli e verifiche tecniche di legge, con enti e/o proprietari riguardo alle questioni tecniche di pertinenza in collaborazione con il Servizio Provveditorato Economato e Patrimonio	Basso	
	Rendiconto Piani Investimenti annuali (LL. PP.) (in collaborazione con U.O. Serv. Bilancio e Contabilità e Programmazione e Controllo di Gestione	Medio	
	Autorizzazioni utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti (LL. PP.)	Alto	
	Approvazione e Gestione piano manutenzione apparecchiature sanitarie e manutenzione arredi sanitari	Medio	
	Eventuali Funzioni delegate da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/08	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Bilancio e Contabilità</b>	Gestione del contratto per il servizio di Tesoreria e Cassa, e dei rapporti con il Tesoriere	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Gestione del ciclo attivo e passivo, monitoraggio del relativo procedimento e dello stato di attuazione del ciclo di tutte le fatture e le spese, sottoscrizione ordinativi di pagamento e gestione del controllo delle imputazioni ai conti di bilancio e delle rendicontazioni; acquisizione relazioni per la Direzione su ritardi nelle liquidazioni e redazione relazioni su ritardi nei pagamenti da cui siano derivati interessi a debito	Alto	
	Approvazione Progetto Bilancio di esercizio	Alto	
	Gestione dell'attività fiscale dell'ente, relativamente ad ogni tributo, imposta e tassa	Medio	
	Pagamento rimborsi assistiti diversi	Medio	
	Reintegro di cassa economale	Medio	



	Verifica e monitoraggio fondi contrattuali in collaborazione con il Servizio Risorse Umane	Medio	
	Gestione operativa fondi contrattuali in collaborazione con il Servizio Risorse Umane	Medio	
	Autorizzazione per le anticipazioni di cassa con il Tesoriere	Medio	
	Gestione Flussi economici CE ed SP in collaborazione con il Servizio Controllo di Gestione	Basso	
	Predisposizione atti per quantificazione e destinazione somme non assoggettabili ad esecuzione forzata di cui al Decreto Interministeriale 15 ottobre 1993 (pagamento emolumenti al personale dipendente e spese servizi essenziali)	Medio	
	Adozione Linee Guida PAC	Basso	
	Sottoscrizione ordinativi pagamento	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Servizi Amministrativi di Presidio</b>	Gestione del personale amministrativo di tutte le strutture sanitarie afferenti al P.O.	Basso	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Supporto all'U.O. Provveditorato, Economato e Patrimonio nella pianificazione dei fabbisogni mediante aggregazione della domanda per beni omogenei	Medio	
	Supporto tecnico - amministrativo nel monitoraggio, gestione e controllo delle attività dei servizi generali assegnati alla Direzione medica di Presidio: ristorazione ai degenti, trasporti interni/commessi, parcheggi interni e rimozione autoveicoli, pulizie aree verdi, riorganizzazione logistica degli spazi, gestione automezzi, servizio di pulizia e sanificazione ambientale, trasporto dei degenti, vigilanza sulle attività di magazzino economico (scorte e distribuzione) in collaborazione con il Servizio Tecnico	Medio	
	Supporto amministrativo per la gestione della documentazione sanitaria e per le attività sanitarie e alberghiere del Presidio Ospedaliero	Medio	
	Collaborazione con il Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione per la segnalazione di disservizi anche attraverso questionari di gradimento per rilevare i livelli di soddisfazione espressi dall'utenza	Basso	
	Collaborazione con il Servizio Bilancio per gli adempimenti connessi alla gestione degli Uffici Ticket	Medio	



	Supporto al Servizio Farmacia per la gestione amministrativa	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Farmacia</b>	Programmazione fabbisogno beni sanitari nelle diverse strutture ospedaliere aziendali, in coerenza con la programmazione aziendale	Alto	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Atti tecnico - operativi gestionali (certificazioni tecniche; provvedimenti e pareri tecnici; provvedimenti di liquidazione delle spese di pertinenza; ecc.) relativi all'ambito di competenza della struttura	Alto	
	Razionalizzazione percorso prescrizione-somministrazione (anche eventualmente mediante distribuzione in dose unitaria del farmaco)	Alto	
	Verifica appropriatezza prescrittiva del farmaco in area ospedaliera, rapporto costi-beneficio sul corretto utilizzo dei farmaci in collaborazione con DMPO e strutture sanitarie di riferimento	Alto	
	Analisi economica finalizzata al contenimento della spesa farmaceutica	Alto	
	Pianificazione dell'attività per il potenziamento della distribuzione diretta del farmaco nell'area ospedaliera con relative proposte operative	Medio	
	Monitoraggio obiettivi concertati e gestione reportistica in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Medio	
	Valutazione fabbisogno e supporto tecnico nella gestione dei processi di acquisto di beni sanitari/presidi	Alto	
	Gestione attività di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei beni sanitari e non sanitari	Basso	
	Gestione magazzino/i farmaceutico/i	Basso	
	Liquidazione fatture ditte fornitrici di farmaci / presidi in collaborazione con i Servizi Amministrativi di Presidio	Medio	
	Gestione dell'attività di farmacovigilanza con informazione e formazione in merito	Medio	
	Attività per preparati galenici e formulazioni magistrali	Basso	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della funzione	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della funzione	Basso	



<b>Direzione Medica di Presidio</b>	Atti tecnico-operativi gestionali (attività di legge riservate alla Direzione Medica di P.O.; governo della struttura ospedaliera dal punto di vista igienico-sanitario; certificazioni cliniche; provvedimenti e pareri tecnici) relativi all'ambito di competenza della struttura ospedaliera	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Coordinamento attività CUP	Alto	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della funzione in collaborazione con i Servizi Amministrativi di Presidio	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza del P.O., in particolare documentazione sanitaria di competenza	Basso	
<b>Affari Generali e Legali</b>	Organizzazione protocollo aziendale	Basso	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Gestione Albo Pretorio aziendale (pubblicazione delibere / determine)	Basso	
	Stipula convenzioni con altri Enti e organismi istituzionali (esclusa acquisizione beni / servizi)	Medio	
	Supporto organizzazione archivio di deposito e adempimenti relativi alla armonizzazione degli archivi delle strutture aziendali (in collaborazione con SSI, Serv. Provv., Serv. Tecn., Dir. Amm.va di P.O.)	Basso	
	Gestione scarto documenti cartacei	Basso	
	Regolamentazione generale gestione normativa "privacy"	Basso	
	Supporto organizzativo alle strutture per gestione normativa "privacy", in collaborazione con il SSI (modulistica, direttive generali su adempimenti, supporto consulenziale su questioni di rilievo, ecc..)	Basso	
	Gestione rapporti con interlocutori istituzionali	Basso	
	Regolamenti concernenti l'organizzazione generale dell'Azienda, con riferimento ai contenuti dell'atto aziendale	Basso	
	Predisposizione assetto organizzativo e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con Coll.Direz., Cons. Prof. San., UU.OO., Staff/Area Amministrativa e Tecnica/ Linea Intermedia	Medio	
	Stipulazione Convenzioni sperimentazioni cliniche/Studi Osservazionali (dopo approvazione C.E.)	Alto	
	Gestione aspetti contrattuali e amministrativi sperimentazioni cliniche (dopo approvazione C.E.)	Alto	
	Predisposizione deleghe funzioni prevenzionistiche	Medio	



Approvazione progetti di ricerca strategici aziendali	Medio
Approvazione convenzioni rete formativa/estensione rete formativa per i Medici in Formazione in specialistica	Basso
Autorizzazioni per i Medici in Formazione Specialistica fuori sede	Basso
Accettazioni donazioni liberali (somme di danaro)	Alto
Organizzazione relativa alla modulistica di interesse generale dell'Azienda e supporto su layout di modulistica di interesse specifico delle strutture	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura nonché gestione e monitoraggio per il rispetto dei termini degli accessi curati dai Servizi aziendali previa comunicazione del Servizio che detiene la documentazione	Basso
Supporto organizzativo alle strutture per gestione normativa "accesso" (modulistica, direttive generali su adempimenti, supporto consulenziale su questioni di particolare rilievo, ecc..)	Basso
Gestione aspetti legali sinistri	Medio
Conferimento procure speciali inerenti a tutte le giurisdizioni	Alto
Conferimento incarichi / consulenze legali	Alto
Gestione pratiche in contenzioso e rapporti con i legali, e liquidazione parcelle degli stessi	Alto
Presenza d'atto sentenze (disposizione adempimenti per esecuzione)	Basso
Autorizzazione transazione	Alto
Predisposizione e gestione transazione	Alto
Procedimenti per il recupero dei crediti dell'Azienda, in collaborazione con le strutture interessate	Basso
Patrocinio legale ai dipendenti (ex CCNL)	Basso
Gestioni flussi ministeriali Simes per la parte di competenza in collaborazione con U.O. Produzione, Qualità e Risk Management	Basso

<b>Comunicazione</b>	Approvazione piano Comunicazione	Basso	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, tra cui, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Approvazione piano di organizzazione URP	Basso	
	Gestione attività URP	Basso	
	Implementazione e aggiornamento del sito internet aziendale, della rete intranet (in collaborazione con SSI e sulla base delle informazioni di pertinenza e competenza delle diverse singole strutture dell' Azienda)	Basso	
	Sviluppo e gestione attività ufficio stampa, organizzazione eventi, redazione materiali informativi	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Formazione</b>	Approvazione piano di formazione annuale in base al regolamento aziendale	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Approvazione progetti formativi aziendali (eventualmente non inseriti nel piano di formazione aziendale)	Alto	
	Presa atto verbali commissione tecnico-scientifica per la valutazione delle iniziative di formazione e di aggiornamento e relativi adempimenti	Basso	
	Affidamento incarichi di docenza	Alto	
	Gestione progetti ed eventi formativi	Medio	
	Liquidazione competenze attività di formazione	Medio	
	Approvazione convenzioni per attività formative finanziate da sponsor	Alto	
	Definizione fondi annuali destinati alle attività di formazione	Medio	
	Approvazione convenzioni per la realizzazione di progetti formativi	Alto	
	Approvazione piano aziendale abbonamenti riviste	Medio	
	Abbonamenti a riviste (in base a piano aziendale) in economia con una spesa prevista annuale < di Euro 20.000 (in collaborazione con Serv. Provv.ed Economato, anche per debiti informativi su forniture)	Medio	

	Gestione contratti di sponsorizzazione progetti formativi	Alto	
	Gestione processi inerenti l'accreditamento dei corsi ECM	Basso	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Servizio Professioni Sanitarie</b>	Predisposizione assetto organizzativo del comparto sanitario, relativo fabbisogno, e piano di implementazione in coerenza con la programmazione ed in relazione alle risorse disponibili, in collaborazione con Coll. Direz., Cons. Prof. San., UU.OO. Progr. Contr.e Gestione, A.A. GG.LL. e Risorse Umane	Alto	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Assegnazione del personale di riferimento della relativa pronta disponibilità ed ore aggiuntive, in base a programmazione e obiettivi aziendali, ai volumi, ai contenuti dell'attività e ai carichi di lavoro	Alto	
	Gestione della mobilità interna del personale di riferimento	Alto	
	Gestione del personale con limitazioni e nuove allocazioni idonee allo stato di salute dei dipendenti, gestione del personale in maternità e rapporti con l'ufficio Provinciale del lavoro, Medico Competente e SPP aziendale	Alto	
	Gestione eventuali servizi assistenziali di supporto, rapporti e monitoraggio	Medio	
	Assegnazione e valutazione obiettivi ai Coordinatori e P.O., in coerenza con il piano aziendale e in collaborazione con il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Medio	
	Predisposizione Piano dei percorsi di sviluppo professionale del comparto sanitario e dei progetti di formazione, in collaborazione con le strutture competenti e con il Serv. Form.	Basso	
	Proposta, per quanto di pertinenza, di modelli assistenziali innovativi, coerenti con la configurazione organizzativa aziendale	Basso	
	Sviluppo e gestione dei modelli e degli strumenti multi-professionali finalizzati alla diffusione delle buone pratiche EBN ed alla conduzione del processo assistenziale per il personale di riferimento	Basso	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	



	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Produzione, Qualità e Risk Management</b>	Strategie connesse alle attività di produzione, specifiche e caratterizzanti dell'Azienda AOU SS	Basso	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Modelli Assistenziali sulla base degli indirizzi Nazionali e Regionali	Basso	
	Definizione di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali in relazione a patologie di particolare rilevanza, in collaborazione con le strutture coinvolte, e conseguente organizzazione delle attività	Basso	
	Definizione dei principali processi in tema di qualità e di gestione del rischio clinico ed elaborazione delle relative procedure, in collaborazione con le strutture coinvolte	Basso	
	Supporto alle unità operative per la definizione dei principali prodotti e dei loro standard, individuazione e monitoraggio degli indicatori di prodotto e di processo, definizioni di azioni correttive e preventive	Basso	
	Definizione progressiva del sistema per la qualità aziendale, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte	Medio	
	Indagini sulla Qualità percepita, in collaborazione con le strutture aziendali competenti	Medio	
	Coordinamento delle attività di autorizzazione, di accreditamento, di certificazione delle strutture Aziendali, in collaborazione con le strutture competenti e coinvolte	Medio	
	Definizione delle procedure per l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali sulla prevenzione degli eventi sentinella	Basso	
	Elaborazione e trasmissione dei Flussi Ministeriali SIMES di competenza, attività di pertinenza relative alla gestione dei sinistri dal punto di vista del risk management, in collaborazione con le strutture aziendali competenti e coinvolte (in collaborazione con Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione)	Basso	
	Definizione progressiva del sistema per la gestione del rischio clinico, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	



	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Programmazione e Controllo di Gestione</b>	Predisposizione dei budget aziendali in collaborazione con il Servizio Bilancio	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Gestione sistema autorizzativo di spesa	Medio	
	Definizione e aggiornamento del piano dei centri di costo aziendali	Basso	
	Approvazione del piano delle performance	Medio	
	Approvazione redazione di documenti di programmazione annuale e triennali, in collaborazione con il Servizio Bilancio e altre strutture aziendali	Medio	
	Relazione sanitaria aziendale	Basso	
	Attività relative al controllo strategico ed al controllo di gestione, monitoraggio ed analisi dei risultati clinici, assistenziali ed economici, anche sulla base delle risultanze dei flussi informativi	Medio	
	Elaborazione dati e Reporting di attività di produzione e costi dell'UU.OO.	Basso	
	Attività di supporto agli organismi di valutazione (per quanto di competenza, in collaborazione con altre strutture coinvolte) per valutazione performance individuali e di struttura	Medio	
	Gestione Contabilità analitica e compilazione modello Ministeriale LA	Basso	
	Elaborazione dati e predisposizione note di fatturazione per prestazioni erogate in convenzione e consulenze	Medio	
	Gestione Progetti Strategici	Medio	
	Definizione del Piano di investimenti in collaborazione con il Servizio Tecnico, Sistemi informativi e il Servizio Bilancio	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	



<b>Prevenzione e Protezione</b>	Istruttoria e predisposizione D.V.R.	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Adozione D.V.R.	Medio	
	Predisposizione D.U.V.R.I. (in collaborazione con le strutture coinvolte)	Medio	
	Cronoprogramma attivazione misure riduzione rischio	Basso	
	Proposte interventi correttivi da inserire nei Piani Investimenti	Medio	
	Predisposizione interventi correttivi urgenti (da valutare rispetto al Piano Investimenti)	Medio	
	Definizione contenuti del piano di formazione del personale sulla sicurezza sul lavoro, in collaborazione con Serv. Form., per inserimento nel Piano Formazione Annuale aziendale	Basso	
	Gestione adempimenti di pertinenza sulla sicurezza sul lavoro ed attività relative	Basso	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Sorveglianza Sanitaria</b>	Attività di competenza del medico competente a termini del D. Lgs. 81/2008	Alto	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale
	Collaborazione alla predisposizione del D.V.R. per quanto di pertinenza	Medio	
	Attività relative alla Radio-protezione (fisico sanitario; esperto qualificato RM; medico autorizzato)	Medio	
	Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	
	Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
<b>Sistemi Informativi</b>	Piano sistemi informativi e informatici	Medio	Misure previste all'interno del Piano tra cui, prevenzione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, formazione e rotazione del personale,
	Gestione sistemi informativi e informatici, supporto a tutte le strutture per l'informatica secondo i programmi regionali e aziendali in materia, gestione e sviluppo delle reti di comunicazione, delle infrastrutture tecnologiche e delle procedure informatiche	Basso	
	Definizione e gestione dei processi di de materializzazione e applicazione del CAD: svolgimento di attività di Audit e analisi organizzativa e definizione dei processi in ambito ICT.	Basso	



Gestione contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria reti, hardware e software	Medio	utilizzo dei patti d'integrità
Gestione telefonia, centrali telefoniche e utenze telefoniche	Medio	
Gestione tecnico-operativa internet e intranet (sito istituzionale e rapporti con organismi regionali per sito web e portali regionali) linee dati, posta elettronica aziendale etc.	Basso	
Gestione integrazioni dei dispositivi elettromedicali con il Sistema Informativo Aziendale (in collaborazione con l'Ingegneria Clinica).	Basso	
Definizione e gestione delle politiche di sicurezza Informatica: profilazione autorizzazione utenti; sicurezza negli accessi ai sistemi; sicurezza e della protezione di dati (Backup e Recovery); sicurezza antivirus.	Basso	
Predisposizione del regolamento di utilizzo delle risorse informatiche aziendali, in collaborazione col servizio AAGG	Basso	
Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per la fornitura di beni e servizi mediante adesioni a convenzioni Consip, ricorso a procedure di acquisto sul MePa/Consip.	Alto	
Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per la fornitura di beni e servizi mediante adesioni a convenzioni Consip, sopra soglia comunitaria	Alto	
Procedure di acquisizione di beni e servizi nell'area di specifica competenza, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo: atti di affidamento per la fornitura di beni e servizi secondo Regolamento Aziendale per gli acquisti in economia fino ad € 40.000.	Alto	
Richieste, in base al piano aziendale, alla programmazione ed al budget autorizzativo, con predisposizione di capitolato tecnico o relazione, per procedure di acquisizione di beni e servizi extra MEPA/CONSIP, di valore superiore ai € 40.000,00, al Servizio Provveditorato.	Alto	
Gestione flussi informativi RAS in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso	
Gestione flussi Informativi Ministeriali in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso	
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso	
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso	



### 13. Programma delle attività

Di seguito si individua il crono programma delle attività per il biennio 2017/2018:

31/01/2017 aggiornamento ed approvazione del Piano per La Prevenzione della Corruzione- triennio 2017/2019, pubblicazione sul sito web istituzionale e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPC;
28/02/2017 avvio di attività formativa per i soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione. - RPC, Referenti, Responsabile formazione aziendale;
30/09/2017 controllo interno su stato attuazione delle misure anticorruzione previste nel PTPC e rivalutazione/completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione. - RPC, Referenti del RPC, Direttori/Responsabili UU.OO.;
31/10/2017 Piano della formazione 2018 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione. - RPC, Responsabile formazione aziendale;
15/11/2017 individuazione del personale da inserire nei Piani di formazione aziendale per l'Anticorruzione. - RPC, Responsabile formazione aziendale, Responsabili dei Servizi;
15/12/2017 relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione. - RPC;
31/12/2017 modifica del PTPC a seguito delle modifiche organizzative aziendali e ulteriore aggiornamento. - RPC, Referenti, Direzione Aziendale;
20/01/2018 proposta del PTPC 2018/2020. - RPC e Referenti;
31/01/2018 aggiornamento ed approvazione del Piano per La Prevenzione della Corruzione- triennio 2018/2020 e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPC;
15/02/2018 pubblicazione del PTPC nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti", "Corruzione", come indicato nella parte speciale della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 e comunicazione ai Responsabili delle UU.OO. - RPC.



## SEZIONE II

### PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'

#### 1. Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Amministrazione

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari è operativa dal 3 luglio 2007. E' stata istituita il 27 aprile 2007 con la DGR n. 17/2, ai sensi degli articoli 1 e 18 della L.R. n. 10 del 28 Luglio 2006 e in attuazione del protocollo d'intesa approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 38/5 del 16 Settembre 2004, sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 ottobre 2004.

Tali atti fissano i principi per una fattiva collaborazione tra Regione e Università e disciplinano lo svolgimento delle attività assistenziali integrate alle attività di didattica e di ricerca dell'Università stessa. L'AOU di Sassari, pertanto, costituisce per l'Università degli Studi di Sassari l'Azienda di riferimento per quelle attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La sede legale dell'AOU di Sassari è sita in Via Michele Coppino n. 26 a Sassari.

L'Azienda eroga e sviluppa, integrandole, assistenza polispecialistica, ricerca e formazione; promuove l'innovazione, persegue la centralità del Paziente/Utente e dello Studente e favorisce la valorizzazione dei Professionisti mediante la condivisione degli obiettivi e la responsabilizzazione sui risultati.

Negli ultimi anni l'AOU di Sassari ha affrontato profondi cambiamenti organizzativi e strutturali conseguenti all'attuazione della L.R. 17 novembre 2014, n. 23 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012".

#### 2. Procedimento di elaborazione ed adozione del programma

Il D.lgs 150 del 27 ottobre 2009 ha introdotto nell'ordinamento italiano una nuova nozione di "trasparenza" delle PP.AA. Già la L. 241/1990 aveva trattato di essa garantendo a tutti i cittadini il diritto d'accesso ai documenti amministrativi; quest'ultimo, però, ha finalità diverse rispetto a quelle tipiche dell'attuale nozione di trasparenza ed ha un ambito di applicazione più circoscritto rispetto ad essa.

La trasparenza, nell'attuale accezione di "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle PP.AA., delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti" ha l'evidente scopo di favorire forme diffuse di



verifica del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità cui deve informarsi la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 97 della Costituzione.

L'AOU di Sassari adotta come parte integrante e sostanziale del presente PTPC 2017/2019 il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito PTTI), secondo quanto stabilito dell'art. 11, c. 2 del D.lgs 150/2009, in attuazione dei principi di delega fissati dalla L. 15 del 4 marzo 2009.

Nella stesura del presente PTTI si è seguito il dettato del D.lgs 33/2013, del D.Lgs 97/2016, le linee guida CIVIT adottate con deliberazioni n. 105 e n. 120 del 2010, n. 2 del 2012, l'art. 13 del D.Lgs 150/2009 e le linee guida dell'ANAC contenute nella delibera n. 50 del 4 luglio 2013.

La rilevanza del principio di trasparenza è rafforzata dalla previsione di sanzioni sia nei casi di mancata adozione e realizzazione del PTTI, sia in ipotesi di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione inerenti i dati elencati nell'art 11, c. 8 del D.lgs. 150/2009 e del D.lgs 33/2013; quest'ultimo, in particolare, impone il divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti agli uffici coinvolti che non adempiano a quanto previsto nella normativa in oggetto.

Il Programma per gli anni 2017/2019 prevede linee d'intervento utili ad assicurare il completamento della pubblicazione dei dati concernenti l'organizzazione dell'AOU di Sassari, ex D.lgs 33/2013 ed ex D.lgs 97/2016 e l'avvio di un processo di progressiva espansione della conoscibilità da parte dei portatori d'interesse dei processi da esso curati.

### **3. Cosa si intende per trasparenza**

La vigente normativa ha imposto una revisione del concetto di trasparenza definendola quale misura funzionale alla prevenzione della corruzione e ha disciplinato la materia in modo concreto, così che ogni P.A., compresa l'AOU di Sassari, provveda ad attuare un ampio e graduale processo di riesame e adeguamento interno, avvalendosi anche di ulteriori iniziative e interventi per l'effettiva attuazione.

Il presente Programma, pertanto, fa propri i contenuti normativi che disciplinano gli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale delle PP.AA., secondo le modalità previste dal D.lgs 33/2013, dal D.lgs 97/2016 e dalle linee guida ANAC approvate con delibera n. 1310 del 28/12/2016.

E' volontà dell'AOU di Sassari rafforzare la misura della trasparenza nel proprio PTPC anche oltre il semplice rispetto degli specifici obblighi di pubblicazione contenuti nelle disposizioni vigenti, come espressamente previsto dalla L. 190/2012, art. 1, c. 9, lett. f) e dall'art. 7 bis, c.3 del d.lgs. 33/2013. La pubblicazione on-line di questi ulteriori dati e documenti avverrà nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.



#### 4. Le principali novità

L'art. 11, c. 8 del D.lgs. n. 150/2009 prevede l'obbligo per ciascuna P.A. di pubblicare sul proprio sito aziendale, in una sezione apposita di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente", i dati, le informazioni ed i documenti in esso elencati.

Tale elenco è stato ulteriormente ampliato dalla delibera n. 105/2010 della CIVIT dal D.lgs 33/2013, dal D.lgs 97/2016 e dalla delibera n. ANAC n. 1310 del 28/12/2016.

L'AOU di Sassari ha, quindi, creato nel proprio sito [www.aousassari.it](http://www.aousassari.it) la sezione denominata "Amministrazione Trasparente", nella quale ha provveduto e provvede a pubblicare, aggiornandoli costantemente, i dati e i documenti elencati nelle succitate disposizioni.

Funzionale all'attuazione sostanziale del principio di trasparenza è stata, inoltre, la previsione, a carattere sanzionatorio, del divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti preposti, nei casi di mancata adozione e realizzazione del PTTI e di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai citati D.Lgs. 150/2009, D.lgs 33/2013 e D.lgs 97/2016.

Le sanzioni esistenti sono state ulteriormente rinforzate dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento", approvato con delibera ANAC del 9 settembre 2014, dal "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del D.lgs 33/2013", approvato con delibera ANAC del 15 luglio 2014 ed infine dalla delibera ANAC n. 10 del 21 gennaio 2015 "Individuazione dell'autorità amministrativa competente all'irrogazione delle sanzioni relative alla violazione di specifici obblighi di trasparenza (art. 47 del D.lgs. 33/2013)".

Al quadro normativo su esposto sono state recentemente apportate importanti variazioni e integrazioni dal D.lgs. 97 del 25 maggio 2016; di queste si evidenziano, di seguito, le rilevanti per l'AOU di Sassari.

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal succitato D.lgs del 2016, ha introdotto due nuove misure di semplificazione per l'attuazione del principio di trasparenza nelle PP.AA.:

La prima prevede, all'art. 3, la possibilità di pubblicare "*informazioni riassuntive elaborate per aggregazione*" in sostituzione della pubblicazione integrale; tale disposizione conferisce proprio all'ANAC il compito di individuare i dati oggetto di pubblicazione riassuntiva con propria delibera da adottare previa consultazione pubblica e sentito il Garante per la protezione dei dati personali, qualora siano coinvolti dati personali.

La seconda, di cui all'art. 9 bis, stabilisce che, qualora nelle banche dati previste dall'allegato B le PP.AA abbiano già raccolto i documenti che devono essere obbligatoriamente pubblicati sempre ai sensi del D.lgs. in parola, esse potranno adempiere al detto obbligo di pubblicazione avvalendosi semplicemente di collegamenti ipertestuali alla banca dati.



L'AOU di Sassari, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito web, ha già provveduto ad inserire il collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti, per l'appunto, i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.

## **5. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed UU.OO. coinvolte**

L'allegato A al presente piano contiene l'elenco degli adempimenti per l'anno 2017 cui devono ottemperare l'RPC ed i Responsabili di Struttura.

Nell'allegato A del presente piano, in linea con i principi generali della normativa sulla trasparenza e con quanto previsto dall'allegato A del D.lgs n. 33 del 14/03/2013, dopo aver effettuato un'attenta analisi interna, si pubblica la tabella, comprensiva dell'elenco delle informazioni oggetto di pubblicazione, del cronoprogramma e dell'indicazione dei Dirigenti di Struttura Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei dati, tutto ciò (come indicato al punto 7.2 del PNA 2016 approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016) in un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne.

## **6. Responsabile della trasparenza e dell'integrità**

Il Responsabile per la trasparenza e l'integrità dell'AOU di Sassari (di seguito RTI) è stato nominato con Delibera n. 219 del 04/06/2015.

Per assicurare il conseguimento degli obiettivi di trasparenza previsti dall'art. 11 del D.lgs 150/2009, dal D.lgs n. 33/2013 e dal D.lgs 97/2016 il RTI dovrà monitorare e supervisionare lo stato di attuazione del PTTI.

Ciascun Direttore e/o Responsabile di U.O./Servizio dell'AOU di Sassari è responsabile della trasmissione dei flussi documentali e dell'attuazione della parte del PTTI relativa alle informazioni di sua propria competenza.

E' compito del RTI effettuare semestralmente un monitoraggio sul rispetto e sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione ed inviare una relazione sull'esito dello stesso alla Direzione Aziendale ed all'O.I.V

## **7. Modalità di pubblicazione on-line dei dati**

Secondo quanto previsto dal D.lgs n. 33/2013, dal D.lgs n. 97/2016 e dalla delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, il presente PTTI ed i relativi aggiornamenti annuali, nonché i documenti, le informazioni ed i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'AOU di Sassari indicati nell'allegato A del presente Piano, dovranno essere pubblicati sul sito web aziendale all'indirizzo [www.aousassari.it](http://www.aousassari.it) nella sezione "Amministrazione Trasparente" (cfr. All. 1 Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016).



## **8. Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità**

Trasparenza, integrità e legalità sono dei concetti strettamente interdipendenti. La trasparenza è uno strumento importante che, consentendo ai cittadini di conoscere a fondo l'operato di una P.A., favorisce la verifica di un'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità. Come stabilito dall'art. 11, c. 2 del D.lgs. 150/2009, l'AOU di Sassari prevede una serie di interventi volti a garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità, attraverso:

- la formazione del personale dipendente;
- l'attività di promozione e diffusione dei contenuti del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e, con esso, del Programma triennale della trasparenza ed integrità, allo scopo di favorire l'effettiva conoscenza e fruibilità delle informazioni che l'AOU di Sassari rende pubbliche;
- l'accessibilità ad una serie di dati, notizie ed informazioni riguardanti l'Azienda;
- la possibilità per i cittadini di rivolgersi alla Direzione Aziendale per chiedere informazioni o manifestare le loro opinioni servendosi dell'indirizzo di posta elettronica [protocollo@pec.aou.ss.it](mailto:protocollo@pec.aou.ss.it).

## **9. Posta elettronica certificata**

L'e-mail aziendale costituisce uno strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia.

In adempimento all'art. 6, c.1 del D.lgs 82/2005, agli artt. 16, c. 8 e 16-bis, c. 6, del D.L. 185/2008 ( convertito con modificazioni dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2) e all'art. 34, c.1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, l'AOU di Sassari ha provveduto a pubblicare sul sito istituzionale le seguenti caselle di posta elettronica certificata:

Ufficio Protocollo: [protocollo@pec.aou.ss.it](mailto:protocollo@pec.aou.ss.it)

Servizio Sistemi Informativi: [sistemi.informativi@pec.aou.ss.it](mailto:sistemi.informativi@pec.aou.ss.it)

Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio: [servizio.acquisti@pec.aou.ss.it](mailto:servizio.acquisti@pec.aou.ss.it)

Servizio Risorse Umane: [risorse.umane@pec.aou.ss.it](mailto:risorse.umane@pec.aou.ss.it)

Servizio Bilancio: [fatturazione@pec.aou.ss.it](mailto:fatturazione@pec.aou.ss.it)

Servizio Tecnico: [servizio.tecnico@pec.aou.ss.it](mailto:servizio.tecnico@pec.aou.ss.it)



## **10. Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI**

Per garantire l'attuazione delle attività contenute nel Programma si prevede il monitoraggio interno da parte del Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, al fine di verificare la realizzazione del programma stesso.

Tale monitoraggio comporterà in capo al RTPC l'onere di redigere una relazione semestrale sullo stato di attuazione del PTTI, che sarà, poi, inviata alla Direzione Aziendale e all'O.I.V., o ad altro organismo con funzione analoga, in ottemperanza alle delibere ANAC n. 50 e n. 77 del 2013.

In considerazione dei rilevanti profili di responsabilità connessi all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, gli O.I.V. o gli organismi con funzioni analoghe sono tenuti, entro i termini indicati dall'ANAC, ad attestare l'assolvimento degli stessi (art. 14, c. 4, lett. g del d.lgs. 150/2009 e delibera ANAC n. 50/2013).

I dipendenti, secondo quanto previsto dall'art. 9 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 e dall'art. 9 del Codice di comportamento aziendale, devono contribuire ad assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle PP.AA., prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione nel sito web istituzionale.

## **11. Accesso civico**

L'istituto dell'accesso civico, introdotto dall'art. 5 del D.lgs 33/2013, attribuisce a chiunque il diritto di richiedere, gratuitamente e senza necessità di motivazione, documenti, informazioni o dati che l'AOU di Sassari abbia ommesso di pubblicare, nonostante l'obbligo normativo.

Esso quindi fa riferimento alla mancata ottemperanza a obblighi di pubblicazione in capo all'Amministrazione che preesistono alla richiesta stessa; in questo si sostanzia la sua differenza dal diritto di accesso ai documenti amministrativi, disciplinato, invece, dalla L. 241/1990.

L'AOU di Sassari considera l'accesso civico un fondamentale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza ai fini della prevenzione della corruzione e funzionale esso stesso all'efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

L'art. 6 del D.lgs 97/2016, nel novellare in toto l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, ha dato all'accesso civico un contenuto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, il diritto di richiedere dati, informazioni e documenti che le PP.AA abbiano ommesso di pubblicare, nonostante la previsione di legge. Di tale strumento potrà fare uso qualunque persona, ma



sempre nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Il processo legislativo in materia di accessibilità ha, dunque, continuato ad evolversi nel corso degli anni al fine di rispondere alle esigenze, sempre più estese, di trasparenza dell'azione pubblica; ne è derivata la configurazione di diverse forme di accesso, a seconda dei diversi ordini di legittimazione e grado di trasparenza, così suddivisi:

**-Accesso agli atti ed ai documenti amministrativi** ai sensi dell'art. 22 della L. 241/1990 e ss.mm.ii. L'iter procedimentale è rimasto invariato e l'accesso può essere inoltrato da chi abbia un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.

L'AOU di Sassari ha adottato il regolamento per la disciplina del diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi con delibera n. 776 del 5 dicembre 2012; tale regolamento è visibile nella sezione amministrazione trasparente del sito internet aziendale al link:

<http://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=4146&na=1&n=1&va=2>;

**-Accesso civico semplice**, disciplinato dall'art. 5, c.1 del D.lgs n. 33/2013, come modificato dall'art. 6 del D.lgs. n. 97/2016. Esso è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni normative, qualora le pubbliche amministrazioni ne abbiano omissa la pubblicazione stessa;

**-Accesso civico generalizzato**, disciplinato dall'art. 5, c. 2 del D.lgs n. 33/2013, come modificato dall'art. 6 del D.lgs. n. 97/2016. Si configura quale diritto di chiunque di accedere ai documenti e ai dati detenuti dalle PP.AA., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo il D.Lgs in argomento, nei limiti della tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis dello stesso.

La richiesta di accesso civico è gratuita, non deve essere motivata ma occorre identificare in maniera chiara e puntuale i documenti o gli atti di interesse per i quali si fa richiesta; non sono, dunque, ammesse richieste di accesso civico generiche. L'amministrazione non è tenuta a produrre dati o informazioni che non siano già in suo possesso al momento dell'istanza.

La richiesta di accesso va presentata al RTI dell' AOU di Sassari tramite:

- posta ordinaria all'indirizzo: AOU Sassari – Via M. Coppino, 26 – 07100 Sassari – Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione;
- posta elettronica all'indirizzo e-mail: protocollo@pec.aou.ss.it

Una volta ricevuta l'istanza, l'RTI la inoltrerà al Servizio responsabile del procedimento che detiene i dati o i documenti richiesti. Il Responsabile del Servizio provvederà ad istruire la richiesta di accesso secondo i commi 5 e 6 dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013, individuando preliminarmente eventuali controinteressati cui trasmettere copia di essa. Il controinteressato potrà formulare la propria motivata opposizione entro 10 giorni dalla ricezione della



comunicazione, durante i quali il termine per la conclusione resta sospeso; decorso tale termine l'Amministrazione provvede sull'istanza (quindi, il termine di conclusione può allungarsi fino a 40 giorni).

Laddove sia stata presentata opposizione e l'Amministrazione decida comunque di accogliere la richiesta di accesso civico, vi è l'onere di dare comunicazione di tale accoglimento al controinteressato; gli atti o dati verranno materialmente trasmessi al richiedente non prima di 15 giorni da tale ultima comunicazione.

Il comma 7 dell'art. 5 prevede che, nelle ipotesi di mancata risposta entro il termine di 30 giorni (o in quello più lungo nei casi di sospensione per la comunicazione al controinteressato), ovvero nei casi di diniego totale o parziale, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RTI.

## **12. Piano della performance**

La AOU di Sassari mira a garantire la massima trasparenza con l'obiettivo di rendere conoscibili ai portatori d'interesse le attività ed i servizi destinati ai cittadini nei diversi aspetti che li caratterizzano.

La trasparenza dovrà, pertanto, risultare fra gli obiettivi oggetto del Piano della performance. Quest'ultimo, secondo quanto stabilito dall'art. 10, c. 1, lettera a) del D.lgs 150/09 è un documento programmatico triennale. Esso rappresenta uno strumento per migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative; rendere più efficaci meccanismi di comunicazione e favorire un'effettiva trasparenza.

## **13. Protezione dei dati personali**

La pubblicazione sui siti web istituzionali di alcune tipologie di dati e documenti, rappresenta la principale forma di attuazione della trasparenza ai sensi dell'art. 11, c. 1 del D.lgs 150/2009.

Tale pubblicazione, peraltro, deve avvenire nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

A tal proposito, però, occorre ricordare che il Garante della Privacy ha affermato che non sussiste alcuna inconciliabilità di fondo tra la normativa relativa alla protezione dei dati personali e determinate forme di conoscibilità di informazioni riconducibili alla trasparenza dell'azione amministrativa.

All'attuazione del PTTI è, dunque, funzionale la creazione di un equilibrio tra la trasparenza e la protezione dei dati personali, delimitandone le rispettive sfere di interferenza.

Nel rispetto di quanto appena citato, l'AOU di Sassari intende adottare tutte le misure in grado di ridurre i rischi legati al trattamento dei dati personali dei cittadini e dei suoi dipendenti.

**ALLEGATO A**

<b>Denominazione sotto - sezione I livello</b>	<b>Denominazione sotto - sezione II livello</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>Servizio competente AOU Sassari</b>	<b>Aggiornamento</b>
<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b>	Piano triennale per la Prevenzione della corruzione	art. 10, c. 8 lett. a), D.lgs 33/2013	Responsabile per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione	Annuale ex art. 10 c.1 D.lgs 33/2013
	Atti generali	art. 12 c. 1,2 D.lgs 33/2013 art. 55 c. 2 D.lgs 165/2001	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>ORGANIZZAZIONE</b>	Organi d'indirizzo politico-amministrativo	artt. 13,14 D.lgs 33/2013, art. 1,2,3 L. 441/1982	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	art. 47, c. 1 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Articolazione degli uffici	art. 13, c. 1 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Telefono e posta elettronica	art. 13, c. 1, lett. d) D.lgs 33/2013	Servizio Organizzazione e Sistemi Informativi	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013



<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>	Titolari d'incarichi di collaborazione e consulenza	art. 15 D.lgs 33/2013 art. 53 c.14 D.lgs 165/2001	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>PERSONALE</b>	Incarichi amministrativi di vertice	artt. 13,14, 20,41 D.lgs 33/2013 - art. 3 L. 441/1992 - art. 20 D.lgs 39/2013	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013 ed ex art. 20 D.lgs 39/2013
	Dirigenti in servizio e Dirigenti Cessati	art. 10, c. 8, lett. D) artt. 14,15, c. 1,2,5 art. 41, c. 2, 3 D.lgs 33/2013 - art. 3 L. 441/1992 - art. 20 D.lgs 39/2013	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Posizioni organizzative	art. 14 D.lgs 33/2013	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Dotazione organica	art.16, c.1 D.lgs 33/2013	Servizio Risorse Umane	Annuale ex art. 16 D.lgs 33/2013
	Personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 1, 2 D.lgs 33/2013	Servizio Risorse Umane	Annuale ex art. 17 D.lgs 33/2013



	Tassi di assenza	art. 16, c. 3 D.lgs 33/2013	Servizio Risorse Umane	Trimestrale ex art. 16 D.lgs 33/2013
	Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti	art. 18, c. 1 D.lgs 33/2013 - art. 53 c. 14 D.lgs 165/2001	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Contrattazione collettiva	art. 21, c. 1 D.lgs 33/2013 - art. 47 c. 8 D.lgs. 165/2001	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Contrattazione integrativa	art. 21, c. 2 D.lgs 33/2013 - art. 55 c. 4 D.lgs 150/2009	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex Art. 8 d.lgs 33/2013
	O.I.V.	art. 10, c. 8, lett. C) D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>BANDI DI CONCORSO</b>		art. 19 c.1 D.lgs 33/2013	Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Piano della performance	art. 10, c. 8, lett. B) D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013

<b>PERFORMANCE</b>	Relazione sulla performance	art. 10, c. 8, lett. B) D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Ammontare complessivo dei premi	art. 20, c. 1 D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Dati relativi a premi	art. 20, c. 2 D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – Servizio Risorse Umane	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI</b>	Tipologie di procedimento	art. 35, c. 1, 2 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	art. 35, c.3 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>PROVVEDIMENTI</b>	Provvedimenti dirigenti	art. 23 D.lgs 33/2013 – art. 1 L. 190/2012	Servizi proponenti	Semestrale ex art. 23 D.lgs 33/2013
	Provvedimenti organi indirizzo - politico	art. 23 c.1 D.lgs 33/2013	Servizi proponenti	Semestrale ex art. 23 D.lgs 33/2013



<b>BANDI DI GARA E CONTRATTI</b>		art. 37, c. 1, 2 D.lgs 33/2013 – art. 29 D.lgs 50/2016	Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI</b>	Criteri e modalità	art. 26, c. 2 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Atti di concessione	art. 26, c. 2 art. 27 c.1 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>BILANCI</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	art. 29, c. 1 art. 1 c.15 L.190/2012 art. 32 c. 2 L 69/2009 art, 5 c. 1 D.p.c.m. 26 aprile 2011	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2 D.lgs 33/2013 – D.p.c.m. 29 aprile 2016 – artt. 19, 22 D.lgs 91/2011 – art- 18 bis D.lgs 118/2011	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO</b>	Patrimonio Immobiliare	Art. 30 D.lgs 33/2013	Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013

	Canoni di locazione o affitto	art. 30 D.lgs 33/2013	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE</b>		art. 31, c. 1 D.lgs 33/2013	Servizio Programmazione e Controllo di Gestione – O.I.V. – Collegio Sindacale	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>SERVIZI EROGATI</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32, c.1 D.lgs 33/2013	Servizio Affari Generali, Legali, Comunicazione e Formazione – Servizio Produzione, Qualità e Risk Management	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
	Costi contabilizzati	art. 32, c. 2, lett. A) art. 10, c.5 D.lgs 33/2013	Serv. Progr. e Controllo di Gestione – Serv. Ges. Risorse Econ. e Finanziarie	Annuale ex art. 10 D.lgs 33/2013
	Liste di attesa	art. 41, c. 6 D.lgs n. 33/2013	CUP	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>PAGAMENTI DELLA AMMINISTRAZIONE</b>	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 4 bis, 33, 41 D.lgs 33/2013	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Annuale ex art. 33 D.lgs 33/2013



	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 D.lgs 33/2013 – art. 5 D.lgs 82/2015	Servizio Gestione Risorse Economiche e Finanziarie	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>OPERE PUBBLICHE</b>		art. 38 D.lgs 33/2013	Servizio Tecnico	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA</b>		art. 42 D.lgs 33/2013	Servizio Tecnico - Provveditorato, Economato e Patrimonio	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013
<b>ALTRI CONTENUTI CORRUZIONE</b>	Prevenzione della Corruzione - Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione	art. 1 c. 14 L. 190/2012 – art. 10 c. 8 D.lgs 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Annuale ex art. 1 c. 14 L. 190/2012
	Accessi Civico	art. 5 c. D.lgs 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Tempestivo ex art. 8 D.lgs 33/2013