



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

PIANO PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
TRIENNIO 2019/2021

*Allegato 1: Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio
di corruzione*



Sommario

SEZIONE I.....	3
PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	3
1. Premessa	3
2. Le norme e gli atti di riferimento	4
2.1 Il livello statale.....	4
2.2 Il livello locale.....	7
3. Il contesto	8
4. Concetto di corruzione.....	8
5. Oggetto e finalità.....	9
6. Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti	9
7. Compiti prioritari del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC).....	10
8. L'O.I.V.....	11
9. Formazione dei dipendenti.....	11
10. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione.....	12
10.1 Codice di comportamento	12
10.2 Rotazione dei dipendenti	12
10.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - informatore).....	13
10.4 Conflitto d'interessi.....	15
10.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.....	15
10.6 Patti d'integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori.....	15
10.7 Trasparenza e pubblicazione degli atti.....	16
10.8 Monitoraggio del PTPC e delle misure.....	16
10.9 Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA).....	16
10.10 Gestione delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.....	17
11. Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione	17
12. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione.....	18
13. Sviluppo attività di prevenzione per l'anno 2019 e seguenti.....	21
14. Programma delle attività.....	22



SEZIONE II	23
PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'	23
1. Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Amministrazione.....	23
2. Procedimento di elaborazione ed adozione del programma	23
3. Cosa si intende per trasparenza	24
4. Le principali novità.....	24
5. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed UU.OO. coinvolte	25
6. Responsabile della trasparenza e dell'integrità.....	25
7. Modalità di pubblicazione on-line dei dati	26
8. Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.....	26
9. Posta elettronica certificata.....	26
10. Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI	27
11. Accesso civico.....	27
12. Piano della performance.....	29
13. Protezione dei dati personali	29
14. Sviluppo attività per l'anno 2019 e seguenti.....	29

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, nella Delibera n. 831 del 03 agosto 2016 e nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018, 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 i seguenti atti: delibera n. 372 del 20/05/2013, delibera n. 219 del 04/06/2015 e delibera n. 106 del 01/03/2017.

Il presente PTCP, 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 e sarà oggetto di rivisitazione annuale.

2. Le norme e gli atti di riferimento

2.1 Il livello statale

- Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

- Delibera numero 907 del 24/10/2018 “Linee guida n. 12 Affidamento dei servizi legali”;

- Delibera numero 614 del 04/07/2018 “Linee Guida n. 11 recanti «Indicazioni per la verifica del rispetto del limite di cui all’articolo 177, comma 1, del codice, da parte dei soggetti pubblici o privati titolari di concessioni di lavori, servizi pubblici o forniture già in essere alla data di entrata in vigore del codice non affidate con la formula della finanza di progetto ovvero con procedure di gara ad evidenza pubblica secondo il diritto dell’Unione europea”;

- Delibera numero 424 del 02/05/2018: “Linee Guida n. 2, di attuazione del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Offerta economicamente più vantaggiosa” - Approvate dal Consiglio dell’Autorità con Delibera n. 1005, del 21 settembre 2016. Aggiornate al D. lgs 19 aprile 2017, n. 56 con Delibera del Consiglio n. 424 del 2 maggio 2018”;

- Delibera numero 318 del 28/03/2018: “Linee Guida n. 9, di attuazione del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Monitoraggio delle amministrazioni aggiudicatrici sull’attività dell’operatore economico nei contratti di partenariato pubblico privato”;

- Delibera numero 206 del 01/03/2018: “Linee Guida n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”. Approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016. Aggiornate al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018”;

- Delibera numero 138 del 21/02/2018: “Linee Guida n. 1 - Indirizzi generali sull’affidamento dei servizi attinenti all’architettura e all’ingegneria aggiornate al d.lgs. n. 56 del 19/4/2017”;

- Delibera numero 4 del 10/01/2018: “Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell’Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici” - Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017 con deliberazione del Consiglio n. 4 del 10 gennaio 2018”;

- Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

- Determinazione n. 1007 del 11/10/2017 Linee guida n. 3, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni»;

- Delibera ANAC n. 382 del 12/04/2017 Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN;

- Determinazione ANAC n. 241 del 08/03/2017 . Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali»;
- Delibera ANAC numero 328 del 29/03/2017 concernente il “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari”;
- Delibera ANAC numero 329 del 29/03/2017 Concernente il “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33”;
- Delibera ANAC numero 330 del 29/03/2017 concernente il “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;
- Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Delibera ANAC numero 236 del 01/03/2017 Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2017 e attività di vigilanza dell'Autorità;
- 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 inconferibilità 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.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 inconferibilità 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;
- 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”;
- 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;
- Delibera n. 29 del 26/01/2017 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2017/2019;
- Delibera n. 106 del 01/03/2017 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. 293 del 31/05/2017 di nomina del "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ai sensi del Decreto del Ministero dell'Interno del 25/09/2015;
- 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), l'AOU di Sassari sta affrontando profondi mutamenti organizzativi, inoltre in data 11.08.2017 con delibera n. 473 è stato adottato l'Atto Aziendale 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 al RPC l'apporto di un gruppo di referenti che operano in stretto collegamento con lo stesso 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'espletamento 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 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 si 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'O.I.V., 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 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, 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.

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, purché 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.

In aggiunta alla creazione di un canale dedicato, a tutela del dipendente che segnali illeciti, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale e dalle linee guida regionali, si è provveduto a inserire nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sottosezione "Dati ulteriori" un link di collegamento al sito ANAC (<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>) per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite.

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 predisponde

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&cs=11&cv=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 tralasciati 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.

10.9 Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)

L'AOU di Sassari, come ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, ottemperando a quanto previsto al punto 5.2 lett. f) del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, ha individuato il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA), nella persona della dr.ssa Ivana Falco Direttore dell'U.O.C. Provveditorato Economato e Patrimonio (Del. N. 594 del 25/10/2017).

Compito principale del RASA è quello di ottemperare all'obbligo informativo previsto dall'art. 33 ter della L. 221 del 17/12/2012, consistente nell'implementazione, nella Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP) istituita presso l'ANAC, dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, inerenti la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo.

Tale obbligo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, c.10, del D.lgs. 50/2016).

10.10 Gestione delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo

L'AOU di Sassari, allo scopo d'impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione di denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, in ossequio a quanto previsto dal Decreto del Ministero dell'Interno del 29/09/2015 e dalla vigente normativa antiriciclaggio, ha provveduto a dotarsi di:

- un "Gestore" delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (delibera n. 293 del 31.05.2017);
- un Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (delibera n. 618 del 09.11.2017);

L'AOU di Sassari, quale ente pubblico, è soggetta agli obblighi di segnalazione delle "operazioni sospette" di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo (art. 10 c. 2 lett. g) D.lgs. n. 231/2007), pertanto si è ritenuto opportuno dotare l'Azienda di strumenti che favoriscano l'individuazione da parte dei Servizi/Uffici Aziendali, di eventuali transazioni ed operazioni economico finanziarie che, per la presenza di elementi particolari, possano generare anche il solo sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

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

- 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

- 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

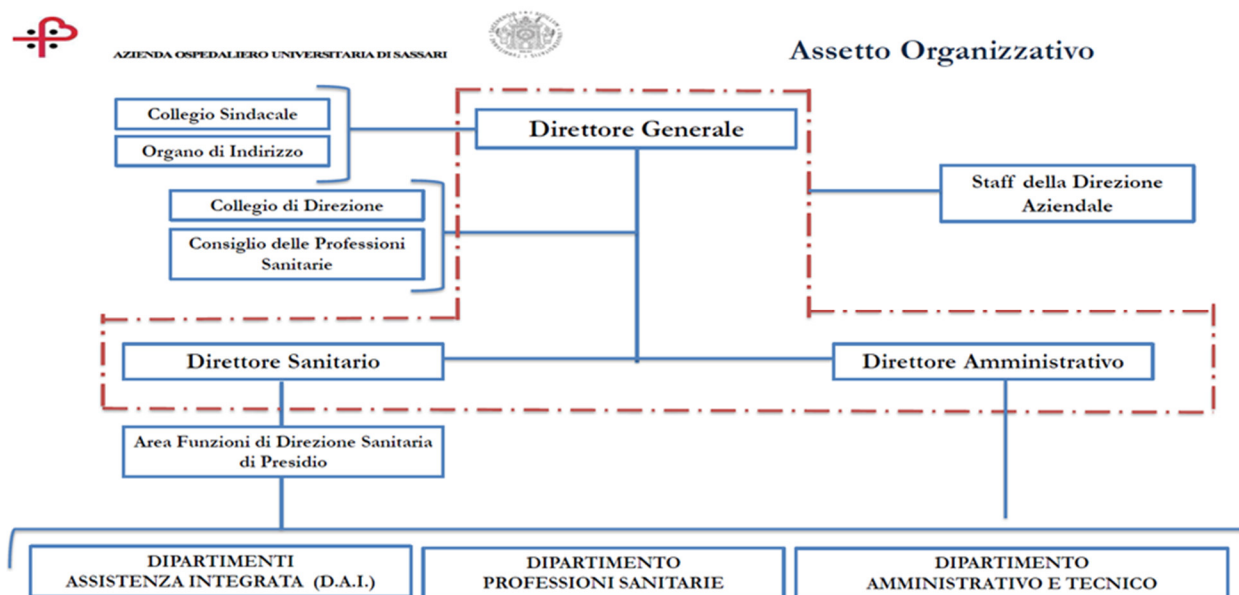
- Attività ad alta discrezionalità;
- Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Controlli ridotti;
- Potere decisionale concentrato in capo a singole persone;
- Rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi;
- 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;

12. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione

A seguito della riforma del SSR ex L.R. 17 novembre 2014, n. 23 ed ex L.R. n.17 del 27.07.2014 l'AOU di Sassari sta affrontando profondi mutamenti organizzativi.

Con l'adozione dell'atto aziendale attraverso i rispettivi atti Deliberazione n. 473 del 11/08/2017 avente ad oggetto:

“Adozione Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”, successiva Deliberazione n. 556 del 10/10/2017 avente ad oggetto “Adozione dell’atto aziendale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari aggiornato ai sensi della DGR Ras n. 42/3 del 11.09.2017” e Deliberazione n. 565 del 17 ottobre 2017, avente ad oggetto “Presenza d’Atto della Determinazione del Direttore Generale della sanità della Regione Autonoma della Sardegna n. 1050 del 13.10.2017 Atto aziendale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari. Verifica di conformità definitiva”, si è conclusa la procedura di razionalizzazione dell’assetto organizzativo dell’AOU mediante l’adozione del seguente organigramma:



Sono stati inoltre individuati i seguenti Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.):



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI



I Dipartimenti di Assistenza Integrata (D.A.I.)

1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Medico.
3. Dipartimento Specialità Mediche e della Riabilitazione.
4. Dipartimento Chirurgico.
5. Dipartimento Cardio Toraco Vascolare.
6. Dipartimento Neuroscienze - Testa Collo.
7. Dipartimento Oncoematologico.
8. Dipartimento Tutela Salute Donna Bambino.
9. Dipartimento Tutela Fragilità.
10. Dipartimento Farmaco e Diagnostica.

Nel corso dell’anno 2018 è stata svolta l’attività di monitoraggio infrannuale della prevenzione alla corruzione, così come previsto al punto 13 del Piano per la Prevenzione della Corruzione 2018/2020.

Con particolare riferimento alla scadenza del 30/09/2018 “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.”, si sono svolte la seguente attività:

- in una prima fase si è provveduto a rivalutare e a completare la definizione dei processi a maggior rischio di corruzione, sulla base del nuovo atto aziendale (Delibera n. 556 del 10/10/2017) e del nuovo funzionigramma approvato con Delibera n. 426 del 05/06/2018.

- sono state predisposte delle nuove schede di valutazione del rischio aggiornando quanto già indicato nel piano anticorruzione 2017/2019 (Delibera n. 29 del 26/01/2017) e utilizzando come “gradi di rischio” gli stessi identificati in quest’ultima;
- sono stati identificati come destinatari delle schede con la nuova valutazione dei rischi tutti i Direttori di Dipartimento delle unità operative assistenziali e le Unità Operative oggetto di valutazione dell’Area di Staff di Direzione, del Dipartimento Amministrativo e Tecnico e dell’Area funzioni di Direzione Sanitaria. Sono stati inoltre individuati per competenza i dirigenti di specifiche attività monitorate (es. debiti incagliati);
- successivamente, in data 27/09/2018 con nota prot. NP/2018/4187 è stato richiesto a tutti i destinatari un formale riscontro in merito alla verifica della correttezza della mappatura del rischio di corruzione per tutte le attività afferenti la propria area, unitamente a un’autodichiarazione riguardante il rispetto dei principi di prevenzione alla corruzione (così come previsto nel Piano per la prevenzione della corruzione aziendale), con l’eventuale segnalazione di anomalie riscontrate e/o suggerimenti da mettere in pratica al fine contrastare il fenomeno della corruzione.

Sono stati ricevuti i seguenti riscontri:

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO MEDICO	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE	Direttore di Dipartimento
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO	Direttore di Dipartimento
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Responsabile Unità Operativa
PSICHIATRIA	Responsabile Unità Operativa
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	Responsabile Unità Operativa
PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	Responsabile Unità Operativa
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	Responsabile Unità Operativa
FARMACIA	Responsabile Unità Operativa
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Responsabile Unità Operativa
QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	Responsabile Unità Operativa
CUP/ALPI	Responsabile Unità Operativa
FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Responsabile Unità Operativa
AVVOCATURA	Responsabile Unità Operativa
SORVEGLIANZA SANITARIA	Responsabile Unità Operativa
COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	Responsabile Unità Operativa
PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	Responsabile Unità Operativa
PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	Responsabile Unità Operativa
MEDICINA LEGALE	Responsabile Unità Operativa
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile Unità Operativa
AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	Responsabile Unità Operativa
RISORSE UMANE	Responsabile Unità Operativa
BILANCIO E CONTABILITÀ	Responsabile Unità Operativa
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Responsabile Unità Operativa
EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	Responsabile Unità Operativa

TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	Responsabile Unità Operativa
RELAZIONI SINDACALI	Responsabile Unità Operativa
AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	Responsabile Unità Operativa
INGEGNERIA CLINICA	Responsabile Unità Operativa
NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	Responsabile Unità Operativa
DEBITI INCAGLIATI	Dirigente Responsabile

Tutti i destinatari della nuova mappatura hanno risposto *dichiarando che le attività vengono svolte nel rispetto del Piano per la prevenzione della corruzione aziendale.*

Tutti i Direttori dei Dipartimenti assistenziali hanno trasmesso, oltre alla schede del Dipartimento, anche le schede relative a ciascuna unità operativa di afferenza.

Contestualmente a tali dichiarazioni sono pervenuti tutti i riscontri di cui al punto precedente e si è provveduto a recepire i suggerimenti indicati dai rispettivi destinatari.

In riferimento alla valutazione del rischio della attività della Segreteria di Direzione si è provveduto in maniera autonoma, come da indicazioni della Direzione Strategica.

Con nota prot. nr. NP/2018/5646 del 18/12/2018 avente ad oggetto “Adempimento monitoraggio infrannuale della prevenzione della corruzione del 31/12/2018” è stata comunicata all’OIV l’avvenuta realizzazione della procedura di monitoraggio, dando atto che il presente PTPC adottato entro la data del 31/01/2019 avrebbe tenuto conto dei suggerimenti pervenuti secondo le modalità sopra indicate.

Entro il 20/01/2019 è stata inviata a tutti i referenti la proposta del PTPC, indicando il termine perentorio di 5 giorni dalla trasmissione dello stesso per la presentazione di eventuali osservazioni.

La risultanza della nuova mappatura è rappresentata **nell'allegato 1**, che costituisce parte integrante del presente documento.

13. Sviluppo attività di prevenzione per l'anno 2019 e seguenti

Al fine di rafforzare le attività della prevenzione della corruzione, dovranno trovare applicazione le seguenti misure:

- 1) applicazione del Regolamento adottato con Delibera n. 755 DEL 03/10/2018 avente ad oggetto “Approvazione Regolamento sull'attività e funzionamento dell'Organo di Verifica A.L.P.I. dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari”;
- 2) attivazione, sin dal mese di febbraio 2019, del percorso formativo conseguente all'espletamento di un avviso interno per la candidatura all'attività di docenza corredata da proposta formativa per il corso formazione “Trasparenza ed Anticorruzione”, a seguito del quale in data 11/12/2018 veniva individuato dalla commissione esaminatrice un docente per la formazione obbligatoria in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;
- 3) individuazione formale dei nuovi Referenti aziendali entro il 31.03.2019;
- 4) implementazione attività di monitoraggio mediante lo sviluppo di modalità operative tali da coinvolgere i nuovi soggetti referenti (attivazione nuove strutture e nomina dei direttori di dipartimento a seguito del nuovo assetto organizzativo);

- 5) sviluppo della mappatura riferita ai Dipartimenti di Assistenza Integrata in maniera peculiare per singolo Dipartimento entro il 30/09/2019. Tale adempimento sarà sviluppato a seguito della nomina formale dei singoli referenti aziendali e all'attività formativa obbligatoria capillare, che consentirà una più adeguata definizione puntuale del rischio.

L'implementazione di tali attività costituirà il presupposto per un'attività propulsiva volta al miglioramento e perfezionamento dell'attività di prevenzione alla corruzione.

14. Programma delle attività

Di seguito si individua il crono programma delle attività per il biennio 2019/2021:

31/01/2019 aggiornamento ed approvazione del Piano per la Prevenzione della Corruzione– triennio 2019/2021, pubblicazione sul sito web istituzionale e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPC;
01/02/2019 avvio di attività formativa per i soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione. - RPC, Referenti, Responsabile formazione aziendale;
31/03/2019 nomina formale dei nuovi Referenti Aziendali;
30/09/2019 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., con particolare riguardo ai D.A.I.
31/10/2019 Piano della formazione 2019 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione. - RPC, Responsabile formazione aziendale;
15/11/2019 individuazione del personale da inserire nei Piani di formazione aziendale per l'Anticorruzione. - RPC, Responsabile formazione aziendale, Responsabili dei Servizi;
15/12/2019 relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione. - RPC;
31/12/2019 modifica del PTPC a seguito delle modifiche organizzative aziendali e ulteriore aggiornamento. – RPC, Referenti, Direzione Aziendale;
20/01/2020 proposta del PTPC 2020/2022. - RPC e Referenti;
31/01/2020 aggiornamento ed approvazione del Piano per La Prevenzione della Corruzione– triennio 2020/2022 e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPC;

15/02/2020 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 V.le San Pietro n. 10 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.

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 2019/2021 il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito PTII), 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 i 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 2019/2021 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 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 alla 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” contiene l’elenco degli adempimenti per l’anno 2018 cui devono ottemperare l’RPC ed i Responsabili di Struttura.

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. 106 del 01/03/2017.

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 RTT 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, dovranno essere pubblicati sul sito web aziendale all'indirizzo 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.

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

Servizio Sistemi Informativi: sistemi.informativi@pec.aou.ss.it

Servizio Provveditorato, Economato e Patrimonio: servizio.acquisti@pec.aou.ss.it

Servizio Risorse Umane: risorse.umane@pec.aou.ss.it

Servizio Bilancio: fatturazione@pec.aou.ss.it

Servizio Tecnico: 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 omesso 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 omesso 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 omesso 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 ogni 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.

L'AOU di Sassari con delibera n. 661 del 23/11/2017 si è dotata del Regolamento per la disciplina del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi (aggiornato alla L. n. 24 del 08.03.2017). il Regolamento in oggetto è visibile all'URL: http://www.aousassari.it/documenti/11_192_20121210120224.pdf

12. Piano della performance

Il Piano della Performance 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 volto a rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione favorendo un'effettiva trasparenza.

L'AOU di Sassari adeguandosi a quanto previsto dalla normativa vigente, 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.

Pertanto, la trasparenza è stata inserita, al paragrafo 6.3 del Piano della Performance 2018/2020 (adottato con Del. N. 43 del 31/01/2018), come azione di miglioramento del ciclo di gestione della Performance.

L'integrazione con il Piano della Performance, si è realizzata facendo in modo che le misure contenute nel PTPC e nel PTTI siano diventate dei veri e propri obiettivi, con la finalità di garantire la massima trasparenza in ogni fase del Ciclo della Performance.

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.

14. Sviluppo attività per l'anno 2019 e seguenti

Nel corso dell'anno 2019 ci si propone di sviluppare le seguenti attività:

- implementazione della sezione del sito trasparenza attraverso le comunicazioni pervenute all'URP in riferimento al miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- individuazione di obblighi di pubblicazione ulteriori quali misure di prevenzione della corruzione nelle aree maggiormente esposte a rischio corruzione (seppur non obbligatorie);
- sviluppo del percorso formativo sulle tematiche della trasparenza accessibilità e accesso civico;



- monitoraggio e vigilanza sullo stato di attuazione degli obblighi.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

Allegato 1: Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione

Sommario

A) La mappatura dei DAI Dipartimenti Assistenziali Integrati	3
B) La mappatura analitica delle attività delle singole unità operative.....	4

A) La mappatura dei DAI Dipartimenti Assistenziali Integrati

La tabella seguente espone l'elenco dei Dipartimenti Assistenziali Integrati oggetto di mappatura entro il 30/09/2018.

DIPARTIMENTO CARDIO TORACO VASCOLARE
DIPARTIMENTO CHIRURGICO
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
DIPARTIMENTO FARMACO E DIAGNOSTICA
DIPARTIMENTO MEDICO
DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE - TESTA COLLO
DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO
DIPARTIMENTO SPECIALITÀ MEDICHE E DELLA RIABILITAZIONE
DIPARTIMENTO TUTELA SALUTE DONNA BAMBINO
DIPARTIMENTO TUTELA DELLE FRAGILITA'

ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE ADOTTATE
1 – Gestione dei ricoveri e/o attività ambulatoriale 2 – Attività in regime di Intramoenia	ALTO	-Verifica, da parte del Direttore di Dipartimento, di eventuali situazioni di conflitto di interesse a titolo personale ovvero a carico dei dipendenti assegnati alle Unità afferenti al medesimo Dipartimento;
		-Qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi a carico di un dipendente assegnato alla struttura ovvero dello stesso Direttore, egli ha l'obbligo di astenersi e di darne formale notizia al responsabile per la prevenzione della corruzione, per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del dipendente);
		- Invio di reportistica al Responsabile della prevenzione della corruzione, per la rendicontazione delle misure di fatto adottate dalla struttura di appartenenza;
		- Partecipazione alla formazione generica sui temi dell'etica, della legalità e del Codice di comportamento per la generalità dei dipendenti, nonché alla Formazione specifica per le unità di personale da individuare come maggiormente esposte al rischio di corruzione;
		- Monitoraggio sul rispetto delle norme dirette a distinguere le attività prestate dal personale, rispettivamente, in regime istituzionale ed in regime di libera professione intramoenia;
		- Adozione di Regolamenti e/o linee guida per l'espletamento delle rispettive attività, adeguamento alla stregua della vigente normativa di carattere tecnico e della disciplina anticorruzione, ove necessario;
		- Esortazione del personale alla tenuta di una condotta eticamente corretta e allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precippua mission istituzionale.

B) La mappatura analitica delle attività delle singole unità operative

La tabella seguente espone l'elenco delle unità operative/attività erogate, oggetto di mappatura indipendentemente dall'appartenenza a specifico Dipartimento entro il 30/09/2018.

Come misure di prevenzione per tutte le attività mappate, sono state provvisoriamente adottate le misure generiche previste all'interno del Piano della prevenzione della corruzione tra cui, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, utilizzo dei patti d'integrità etc.

PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	Responsabile Unità Operativa
ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	Responsabile Unità Operativa
FARMACIA	Responsabile Unità Operativa
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Responsabile Unità Operativa
QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	Responsabile Unità Operativa
CUP/ALPI	Responsabile Unità Operativa
FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	Responsabile Unità Operativa
AVVOCATURA	Responsabile Unità Operativa
SORVEGLIANZA SANITARIA	Responsabile Unità Operativa
COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	Responsabile Unità Operativa
PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	Responsabile Unità Operativa
PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	Responsabile Unità Operativa
MEDICINA LEGALE	Responsabile Unità Operativa
PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Responsabile Unità Operativa
AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	Responsabile Unità Operativa
RISORSE UMANE	Responsabile Unità Operativa
BILANCIO E CONTABILITÀ	Responsabile Unità Operativa
ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	Responsabile Unità Operativa
EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	Responsabile Unità Operativa
TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	Responsabile Unità Operativa
RELAZIONI SINDACALI	Responsabile Unità Operativa
AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	Responsabile Unità Operativa
INGEGNERIA CLINICA	Responsabile Unità Operativa
NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	Responsabile Unità Operativa
DEBITI INCAGLIATI	Dirigente Responsabile
SEGRETERIA DI DIREZIONE	Autonoma RPCT

HSDE09		PSICOLOGIA OSPEDALIERA E DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO	
ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE	
Intervento e sostegno psicologico rivolto ai pazienti e ai loro familiari	BASSO	- Verifica, da parte del Direttore di Dipartimento, di eventuali situazioni di conflitto di interesse a titolo personale ovvero a carico dei dipendenti assegnati alle Unità afferenti al medesimo Dipartimento; - Qualora emerga una situazione di incompatibilità e/o conflitto di interessi a carico di un dipendente assegnato alla struttura ovvero dello stesso Direttore, egli ha l'obbligo di astenersi e di darne formale notizia al responsabile per la prevenzione della corruzione, per l'adozione degli atti consequenziali (accertamento, rimozione della situazione illecita riscontrata e sostituzione del dipendente); - Invio di reportistica semestrale al Responsabile della prevenzione della corruzione, per la rendicontazione delle misure di fatto adottate dalla struttura di appartenenza; - Esortazione del personale alla tenuta di una condotta eticamente corretta e allineata alle migliori pratiche nei rapporti con i pazienti/utenti, quale misura ispirata alla precippua mission istituzionale.	

DG1040100		ASSISTENZA INFERMIERISTICA E OSTETRICA	
ATTIVITA'	RISCHIO		
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		
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 Servizio Formazione	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 multiprofessionali 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		

DS010200 FARMACIA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Programmazione fabbisogno beni sanitari nelle diverse strutture ospedaliere aziendali, in coerenza con la programmazione aziendale	Alto
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-benefici 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

DS010100 DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
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
Gestione salme nelle camere mortuarie	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

DG1030100 QUALITÀ ACCREDITAMENTO GESTIONE RISCHIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Strategie connesse alle attività di produzione, specifiche e caratterizzanti dell'Azienda AOU SS	Basso
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

DS010101	CUP/ALPI	
ATTIVITA'		RISCHIO
Coordinamento delle attività relative alla gestione delle agende informatizzate sul sistema CUP/Web sia istituzionali (pubbliche ed esclusive) che in ALPI.		Alto
Valutazione delle prestazioni rese in ALPI rispetto all'istituzionale.		Alto
Verifica della corretta applicazione del Regolamento aziendale ALPI con i servizi coinvolti nella gestione.		Alto
Coordinamento operativo e funzionale del servizio CUP Aziendale in collaborazione con i Direttori di U.O.		Medio
Monitoraggio e contenimento del fenomeno del Dropout attraverso il Recall.		Basso
Costruzione, aggiornamento e modifica agende istituzionali e ALPI sul sistema operativo CUP/Web.		Medio
Gestione delle attività volte ad uniformare le modalità operative, la funzionalità e l'efficienza di utilizzo delle agende.		Medio
Gestione, in collaborazione con i Sistemi Informativi aziendali, circa le attività connesse all'utilizzo delle agende inserite nel sistema CUP/Web.		Basso
Monitoraggio del fenomeno del Dropout tramite il Recall per le prestazioni maggiormente a rischio mancata presentazione.		Medio
Report mensile, ai referenti aziendali per la pubblicità nel sito, sui tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali inserite nel sistema CUP/Web.		Basso
Prenotazione prestazioni specialistiche ambulatoriali su agende informatizzate nel sistema CUP/Web al piano terra del P.O. SS Annunziata. Servizio di Recall, gestione disdette.		Medio
Creazione di contratti attivi che comportano l'associazione del backoffice permettendo l'incasso dei proventi presso gli uffici ticket.		Basso
Attività di backoffice ALPI sul sistema CUP/Web.		Medio
Affiancamento sul Sistema CUP/Web su richiesta dei professionisti.		Basso
Stesura report attività monitoraggio per RAS e Agenas. Protocollo in entrata e in uscita.		Medio
Gestione della pagina istituzionale nel sito AOU Sassari su "Medici Intramoenia".		Basso

Ricezione richieste attività intramoenia, istruttoria e relativa stesura autorizzazione.	Alto
Istituzione call center ALPI internalizzato;	Basso
Gestione giuridico-economica delle liquidazioni LP;	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG101014 FORMAZIONE, RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Analisi dei fabbisogni formativi, Progettazione, Adozione e realizzazione del Piano di Formazione per l'attuazione degli interventi formativi (gestione e organizzazione dei corsi previsti dal PAF)	Medio
Autorizzazione corsi e progetti formativi aziendali non previsti dal PAF anche finanziati da sponsor	Alto
Presenza atti verbali commissione tecnico-scientifica per la valutazione delle iniziative di formazione e di aggiornamento e relativi adempimenti	Basso
Affidamento incarichi di docenza	Alto
Disponibilità a contrarre Gestione progetti ed eventi formativi	Medio
Liquidazione competenze attività di formazione	Medio
Approvazione convenzioni sponsor, sperimentazioni e ricerca clinica finanziata	Alto
Definizione attribuzione fondi annuali destinati alle attività di formazione	Medio
Approvazione convenzioni per la realizzazione di progetti formativi	Alto
Approvazione piano aziendale abbonamenti e riviste	Medio
Abbonamenti a riviste in base al piano aziendale fino max € 20.000 annue	Medio
Gestione contratti di sponsorizzazione progetti formativi	Alto
Gestione delle procedure di accreditamento regionale e nazionale dei corsi, comunicazioni interne ed esterne relative alle linee di attività in gestione, redazione provvedimenti	Basso
Costituzione Commissione Tecnico-scientifica e paritetica aziendale	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DG10102 AVVOCATURA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Rappresentazione in giudizio dell'Azienda e/o assistenza legale diretta o indiretta nelle varie fasi del contenzioso con riserva di conferire incarichi ad avvocati da libero foro. Conferimento procure speciali inerenti tutte le giurisdizioni	Medio
Consulenza legale interna all'Azienda	Medio
Gestione pratiche in contenzioso e rapporti con i legali, e liquidazione parcelle degli stessi	Medio
Presenza d'atto sentenze (disposizione adempimenti per esecuzione)	Basso
Autorizzazione transazione	Alto
Redazione pareri giuridico legali su tematiche controverse	Medio

Predisposizione e gestione transazione	Alto
Procedimenti per il recupero dei crediti dell'Azienda, in collaborazione con le strutture interessate – fase stragiudiziale	Basso
Patrocinio legale ai dipendenti (ex CCNL)	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DS050800 SORVEGLIANZA SANITARIA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Attività di pertinenza del medico competente ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.	Alto
Collaborazione alla predisposizione del D.V.R. per quanto di pertinenza	Medio
Valutazione idoneità all'ingresso locali con attrezzature di R.M.N.	Medio
Collaborazione alla valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato	Basso
Attività di sorveglianza sanitaria (visite mediche, prelievi, esami strumentali previsti dal protocollo aziendale). Espressione dei giudizi di idoneità (ex art. 41). Attività di sopralluogo ordinario e straordinario negli ambienti di lavoro: redazione dei reports specifici.	Alto
Gestione della cartella sanitaria informatizzata. Invio dei giudizi di idoneità (ex art. 41) a DDL e Lavoratore. Invio referti medici al lavoratore	Alto
Collaborazione alla attività di determinazione del rischio biologico e di movimentazione manuale carichi attraverso strumenti informatici dedicati	Basso
Gestione di sorveglianza e profilassi dei contatti a rischio biologico nei termini previsti dai protocolli aziendali. Valutazione del rischio. Effettuazione degli esami strumentali. Consulenza sugli interventi di profilassi.	Medio
Partecipazione attività del C.I.O. aziendale	Medio
Partecipazione alla scelta del DPI e delle Attrezzature di assistenza del paziente (letti, sedie a ruote, barelle, etc.) e cura la gestione secondo le procedure previste	Medio
Collaborazione, per quanto di competenza, alla redazione e alla attuazione del Programma Formativo Aziendale in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro	Basso
Attività regolata da convenzioni aziendali con Enti esterni: consulenza, visite mediche, esecuzione esami strumentali	Medio
Organizzazione delle attività di sorveglianza sanitaria in ambito di radioprotezione e supporto infermieristico	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1010101 COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Predisposizione del Piano di Comunicazione e adempimenti conseguenti	Basso
Collaborazione alla Gestione del servizio di informazioni ed accoglienza ospedaliera (con Direzione Medica di Presidio e Servizi Amministrativi di Presidio)	Basso
Attività istituzionale connessa all'Ufficio Relazioni con il Pubblico: sviluppo della comunicazione interna, garantisce esercizio diritti di informazione, accesso agli atti e partecipazione, agevola utilizzo dei servizi offerti ai cittadini, promuove l'ascolto dei cittadini e i processi di verifica della	Basso

qualità dei servizi, garantisce la comunicazione interna e promuove la comunicazione interistituzionale attraverso gli Urp degli altri enti	
Mantenimento ed aggiornamento strutturale del sito internet aziendale e implementazione della rete intranet in collaborazione con il servizio Sistemi Informativi e con le strutture aziendali)	Basso
Monitoraggio qualità servizi e soddisfazione degli utenti, attraverso indagini di customer satisfaction, gestione reclami	Basso
Sviluppo e gestione attività ufficio stampa, organizzazione eventi, redazione materiali informativi	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1010105 PERFORMANCE SANITARIE E FLUSSI INFORMATIVI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione flussi informativi ministeriali e RAS in collaborazione con le strutture sanitarie coinvolte	Basso
Raccordo con la Struttura Programmazione e Controllo di Gestione, che supporta ATS per elaborazione del Piano Sanitario Annuale e Triennale con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Alto
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'elaborazione del Piano delle performances e con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Medio
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'attività di controllo strategico e per l'attività di monitoraggio ed analisi dei risultati clinico assistenziali	Basso
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione e con Struttura Risorse Umane per gli adempimenti connessi alla misurazione, valutazione delle Performance	Medio
Raccordo con la struttura Programmazione e Controllo di Gestione per l'elaborazione dei dati dell'attività e la rendicontazione delle prestazioni sanitarie, con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Basso
Attività di monitoraggio e controllo delle attività di ricovero con particolare riferimento alla DGR 67/16 del 29/12/2015	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG10900 PREVENZIONE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO (SPPR)	
ATTIVITA'	RISCHIO
Valutazione di tutti i rischi presenti in Azienda, predisposizione D.V.R. e successivi aggiornamenti	Medio
Predisposizione D.U.V.R.I. (in collaborazione con le strutture coinvolte)	Medio
Predisposizione del V.R.R.S. (in collaborazione con le strutture coinvolte)	Medio
DPI e DPC: individuazione caratteristiche tecniche, aggiornamento e valutazione circa l'evoluzione tecnica e collaborazione con la SC Acquisizione beni e Servizi nell'acquisizione	Alto
Cronoprogramma attivazione misure riduzione rischio	Basso
Applicazione D.Lgs 151 del 26/03/01 a Tutela della Maternità	Basso
Collaborazione con le strutture coinvolte per la pianificazione e gestione delle emergenze e in materia di sicurezza e igiene	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
Supporto alle Strutture Aziendali, per gli aspetti di competenza, in materia di prevenzione e sicurezza (consulenze per servizi accessori, predisposizione capitolati d'acquisto, predisposizione cartellonistica di sicurezza, ecc.)	Alto
Corsi di formazione: individuazione bisogni formativi, progettazione e organizzazione, docenza nei corsi per i dipendenti, attività di aggiornamento per il mantenimento dei requisiti di legge, sessioni di addestramento all'impiego DPI e DPC.	Medio
Partecipazione attività CIO aziendale	Basso
Valutazione conformità parametri microclimatici e requisiti di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	Basso
Gestione adempimenti di pertinenza sulla sicurezza sul lavoro ed attività relative (acquisizione dati, aggiornamento schede di sicurezza, indagini e sopralluoghi, consulenze, supporto alla gestione delle emergenze, ecc.)	Medio
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DS050900 MEDICINA LEGALE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Fornisce il supporto alle varie strutture aziendali per problematiche di pertinenza medico legale	Medio
Fornisce indicazioni di carattere giuridico e deontologico per un corretto approccio del personale sanitario con il paziente ed i suoi familiari in tema di informazione e consenso	Medio
Partecipa alle attività del CVS attraverso il suo Direttore o delegato secondo le modalità previste dal relativo regolamento	Alto
Fornisce pareri tecnici alla Direzione Aziendale su richiesta di quest'ultima ed in caso di richiesta di risarcimento danni per ipotesi di colpa professionale o di inadempienza aziendale	Alto
Fornisce pareri tecnici e partecipa con il proprio personale in qualità di consulente di parte a cause civili in casi di contenzioso	Alto
Fornisce analisi immunoenzimatica di matrice urinarie alle U.O. aziendali in casi di sospetto utilizzo delle principali classi di sostanze stupefacenti	Alto
Fornisce attività tossicologico forense di supporto al medico competente di enti terzi convenzionati con l'AOU per le finalità di cui alla legge 81/08	Alto
Su richiesta delle U.O. aziendali attua iniziative di formazione ed aggiornamento inerenti tematiche di pertinenza medico legale e giuridica	Basso
Esegue riscontri diagnostici su soggetti giunti cadavere in sede di PS	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1020100 PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione percorso attuativo della certificabilità (PAC) in collaborazione con il Servizio Bilancio e Contabilità	Basso

Gestione sistema autorizzativo, definizione sistema di budgeting e monitoraggio infrannuale situazione finanziaria (analisi spesa e risultati economici per centri di responsabilità)	Medio
Gestione e aggiornamento del piano dei centri di costo aziendali	Basso
Elaborazione del Piano delle Performances in raccordo con la Struttura Performance Sanitaria e Flussi Informativi e con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Medio
Approvazione redazione di documenti di programmazione annuale e triennali, in collaborazione con il Servizio Bilancio e altre strutture aziendali (Bilancio di Previsione, CE e SP, relazione sulla gestione, Piano Assunzioni annuale e triennale, ecc.)	Medio
Supporto alla Direzione generale nella elaborazione degli obiettivi aziendali e piani di attività annuali e triennali	Medio
Attività relative al controllo strategico ed al controllo di gestione, monitoraggio ed analisi dei risultati clinici, assistenziali ed economici, nonché dei risultati infrannuali della performance organizzativa, anche sulla base delle risultanze dei flussi informativi	Medio
Elaborazione dei dati dell'attività e rendicontazione delle prestazioni sanitarie in raccordo con il supporto delle altre articolazioni organizzative interessate	Basso
Attività di supporto agli organismi di valutazione (per quanto di competenza, in collaborazione con altre strutture coinvolte) per misurazione e valutazione performance individuali e di struttura	Medio
Gestione della Contabilità analitica e predisposizione del modello Ministeriale LA	Basso
Elaborazione dati e predisposizione note di fatturazione per prestazioni erogate in convenzione e consulenze	Medio
Gestione amministrativa dei progetti finanziati (residuali rispetto ai finanziamenti caratteristici	Medio
Definizione del Piano di investimenti in collaborazione con il Servizio Tecnico, Sistemi informativi e il Servizio Bilancio	Medio
Coordinamento Tavolo Gestori e Report RECODIR	Basso
Analisi comparativa dei dati e relativi scostamenti, con impostazione di azioni correttive fenomeni economici aziendali	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DG1010100 AFFARI GENERALI, CONVENZIONI E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione del Protocollo aziendale in entrata (Gestione PEC Protocollo, assegnazione posta, trasmissione posta esclusivamente via mail)	Basso
Repertoriatura delle Delibere e delle Determinine di tutti i Servizi e contestuale pubblicazione sull'albo pretorio aziendale on line	Basso
Convenzioni varie con Enti terzi, Protocolli di intesa (escluso sponsor, sperimentazioni e studi clinici)	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
Predisposizione Determinazioni dirigenziali per lo smaltimento dei documenti quando il Servizio/Unità Operativa non sia abilitato a predisporre la Determinazione, gestioni rapporti con la Soprintendenza Archivistica della Sardegna in merito alle richieste di scarto della documentazione	Basso
Predisposizione del Regolamento generale sulla "privacy"	Basso
Redazione delle informative privacy e dei moduli di raccolta dei relativi consensi	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 le UU.OO Staff/Area Amministrativa e Tecnica/ Linea Intermedia	Medio
Gestione completa dei tirocini obbligatori (convenzione, autorizzazione, etc.)	Basso
Convenzioni con le Scuole di Specializzazione al fine di regolamentare periodi fuori rete formativa	Basso
Gestione delle convenzioni tra Aziende Sanitarie e dei contratti di consulenza relativi a tutto il personale in collaborazione con il Servizio Risorse Umane	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	Basso
Redazione provvedimenti di accettazione erogazioni liberali, donazioni e sponsorizzazioni (sia denaro che beni)	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 corretta gestione dell'accesso agli atti e dell'accesso civico	Basso
Gestione sinistri: denunce, rapporti con l'Assicurazione, acquisizione documentazione clinico-sanitaria, rapporti con la controparte	Medio
Comitato Valutazione Sinistri: istituzione, coordinamento, attività amministrativa, gestionale e provvedimentale, gestione delle informative alla Corte dei Conti	Medio
Coordinamento delle relazioni con l'Università degli Studi di Sassari per l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca	Medio
Organizzazione e gestione corsi relativamente alla Formazione generale e Specifica, formazione specifica amministrativi, formazione neoassunti e personale proveniente da altre Aziende e ogni altra attività formativa che rientra tra gli adempimenti in materia di sicurezza, corsi per la sicurezza (in collaborazione col servizio RSPP)	Alto
Verifica formale delibere (con Check list) e determine trasmesse dai servizi aziendali	Basso
Gestione rapporti e supporto amministrativo al Comitato Unico di Garanzia	Medio
Gestione flussi informativi relativi ai sinistri verso la RAS e verso il Ministero (Piattaforme SIMES e SIRMES)	Basso
Gestione procedimento di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DAO10401 RISORSE UMANE	
ATTIVITA'	RISCHIO
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	Medio
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
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	Medio

Raccordo con la Struttura Programmazione e Controllo di Gestione e con la Struttura Performance Sanitaria e Flussi Informativi per gli adempimenti connessi alla misurazione, valutazione della Performance	Basso
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	Medio
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, medici in formazione, enti formazione aboliti, ecc.)	Medio
Provvedimenti di mobilità interna	Alto
Mobilità in ingresso e comandi facoltativi	Medio
Mobilità in uscita e comandi obbligatori	Medio
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.	Medio
Determinazione fondi contrattuali aziendali (personale ospedaliero ed universitario) e indirizzi per la gestione, il cui monitoraggio è effettuato da SC Bilancio e Contabilità	Medio
Gestione operativa dei fondi contrattuali aziendali (personale ospedaliero ed universitario) e indirizzi per la gestione, il cui monitoraggio è effettuato da SC Bilancio e Contabilità	Medio
Nomina commissioni esaminatrici, delegazioni trattanti, altri organismi relativi alla gestione delle R. U.	Alto
Stipula contratti di lavoro Dirigenti e Comparto a tempo determinato	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
Diritto allo studio: concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio	Basso
Gestione documentazione stato giuridico e relativo aggiornamento	Basso
Gestione completa ed eventuale modifica in itinere del rapporto di lavoro (part-time, lavoro flessibile, modifica mansioni, congedi vari, ecc.)	Basso
Gestione cessazione rapporti di lavoro	Basso
Gestione sistema di rilevazione presenze personale dipendente/personale docente in convenzione	Medio
Gestione calcolo e consegna 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	Basso
Licenziamento del personale per ragioni disciplinari	Basso
Applicazione sanzioni disciplinari diverse dal licenziamento comminate ai lavoratori	Basso
Autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionali e anagrafe delle prestazioni personale dipendente	Basso
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 D.lgs 163/2006 e le trasferte/missioni	Basso
Approvazione e liquidazione incentivi ex art. 93 comma 7 bis del D.lgs 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
Redazione gestione Conto Annuale e relativi rapporti MEF in collaborazione con la SC Bilancio e Contabilità	Basso
Gestione sistema infortunistico e malattie professionali	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 delle convenzioni tra Aziende Sanitarie e dei contratti di consulenza relativi a tutto il personale in collaborazione con il Servizio Affari Generali.	Medio
Gestione trattamento economico e sistema pensionistico del personale dipendente e non e indennità correlate alla presenza in servizio	Medio
Gestione procedimento di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010101 BILANCIO E CONTABILITÀ	
ATTIVITA'	RISCHIO
Analisi flussi di cassa e rapporti con la Tesoreria	Medio
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
Redazione del bilancio d'esercizio con verifiche formalizzate e predisposizione delle relative proposte di delibera	Alto
Gestione adempimenti fiscali/contributivi e dichiarativi connessi al versamento di imposte dirette e indirette	Medio
Pagamento rimborsi assistiti diversi	Medio
Gestione reintegri delle casse economali relative a monitoraggio e controllo	Medio
Monitoraggio fondi contrattuali la cui determinazione e gestione è affidata alla SC Risorse Umane	Medio
Autorizzazione per le anticipazioni di cassa con il Tesoriere	Medio
Collaborazione con il SC Programmazione e Controllo di Gestione nella predisposizione del bilancio di previsione, funzionale al piano di attività aziendale e relative variazioni, CE e SP	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
Gestione PAC (Percorso Attuativo della Certificabilità) in collaborazione con SC Programmazione e Controllo di Gestione	Basso
Emissione ordinativi di pagamento e gestione distinte	Medio
Gestione delle fonti di finanziamento dedicate ai beni mobili e immobili in collaborazione con SC Edile Impianti e Patrimonio	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010200 ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Atto di approvazione del Piano annuale degli acquisti (in base alla programmazione biennale aziendale, in collaborazione con strutture di staff ed altre strutture aziendali coinvolte), con definizione della/e struttura/e alla/e quale/i è affidata la gestione operativa del contratto, consistente nella verifica esecuzione, liquidazione fatture, contestazioni su prestazioni contrattuali, ecc, in coerenza con le esigenze del budget autorizzativo di spesa e con la programmazione biennale di forniture e servizi, in linea con la vigente normativa.	Medio
Approvazione, in collaborazione e d'intesa con tutte le SS.CC. interessate, del Programma biennale delle acquisizioni di Forniture e Servizi. Tale Programma Biennale attua anche il Piano Investimenti per il potenziamento, ammodernamento tecnologico e razionalizzazione della rete infrastrutturale di servizi sanitari, con aggregazione delle acquisizioni per categorie omogenee.	Medio
Provvedimento di autorizzazione a contrarre per acquisizione di beni e servizi sotto o sopra soglia e approvazione atti di gara	Alto
Provvedimento di autorizzazione a contrarre per acquisizione di beni e servizi sotto o sopra soglia con contestuale affidamento, in casi di urgenza/estrema urgenza e approvazione atti di gara	Alto
Nomina Commissione Giudicatrice di gara d'appalto, sopra e sotto soglia e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	Alto
Approvazione proposta di aggiudicazione della Commissione Giudicatrice nei contratti sopra soglia e sotto soglia e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e negoziazione	Alto
Ammissioni ed esclusioni nei procedimenti di gara d'appalto, sopra e sotto soglia comunitaria e nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	Alto
Adesione convenzioni Consip, entro la soglia comunitaria e al di sopra della soglia comunitaria, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali in materia.	Medio
Stipula convenzione Consip con valore ricompreso entro la soglia comunitaria e al di sopra della soglia comunitaria.	Medio
Autorizzazione a contrarre per incrementi contrattuali (Quinto d'obbligo, beni/servizi suppletivi o complementari, servizi analoghi, proroghe tecniche, altri incrementi in linea con la vigente normativa) sopra e sotto soglia comunitaria	Alto
Stipula contratto d'appalto per incrementi contrattuali di importo inferiore e superiore alla soglia comunitaria(Quinto d'obbligo, beni/servizi suppletivi o complementari, servizi analoghi, proroghe tecniche, altri incrementi in linea con la vigente normativa)	Alto
Stipulazione dei contratti di appalto con valore ricompreso entro la soglia comunitaria	Alto
Stipulazione dei contratti di appalto con valore al di sopra della soglia comunitaria	Alto
Stipulazione del contratto o della lettera contratto, nel caso di ricorso agli strumenti elettronici di acquisto e di negoziazione	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
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
Adozione Regolamenti vari (tra i quali: affidamento servizi legali e incarichi di ricerca, studio e consulenza; costituzione Gruppi di Progettazione; costituzione Commissioni Giudicatrici; disciplina situazioni di potenziale conflitto d'interesse;)	Medio
Approvazione schemi – tipo dei contratti d'appalto	Medio
Adozione Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi	Medio
Approvazione del Capitolato Generale d'appalto per beni e servizi	Alto
Provvedimenti di nomina del RUP e del DEC	Alto
Gestione processi di approvvigionamento (contratti di service, forniture a noleggio, beni sanitari, dispositivi diagnostici, DPI e DPC, altri dispositivi medici, procedure diagnostiche strumentali e terapeutiche, farmaci, servizi generali, ecc)	Alto

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

DAO10300 EDILE IMPIANTI E PATRIMONIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
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
Progettazione preliminare, definitiva ed esecutiva di interventi di manutenzione straordinaria e ristrutturazione edile ed impiantistica, direzione e collaudo lavori	Alto
Gestione contabile della Cassa Economale di competenza	Alto
Gestione procedure per l'affidamento di lavori pubblici, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale (<u>sopra € 40.000,00</u>)	Alto
Gestione procedure per l'affidamento di lavori pubblici, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, in base alla programmazione aziendale (fino a € 40.000,00)	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, (<u>fino € 40.000,00</u>) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d'intesa con il Servizio Provveditorato, (<u>sopra € 40.000,00</u>) 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, ove necessario 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. ove necessario in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato (<u>sopra € 40.000,00</u>)	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., ove necessario in collaborazione con il Servizio Provveditorato ed Economato (<u>fino a € 40.000,00</u>)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (<u>sopra € 40.000,00</u>)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (<u>fino a € 40.000,00</u>)	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

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	Basso
Gestione beni immobili: aggiornamento pratiche catastali, pratiche di dismissione, nuove acquisizioni, gestione comodato d'uso, collaudo nuovi beni, gestione fonti di finanziamento correlate, calcolo ammortamenti, ricognizione fisic, gestione inventario, ecc.	Medio
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

DG1050100 TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE (ICT)	
ATTIVITA'	RISCHIO
Pianificazione Annuale e Triennale Sistemi Informativi e informatici	Medio
Redazione del Piano Triennale degli Investimenti (Hardware e Software) da allegare al bilancio di previsione	Medio
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla 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
Adempimenti derivanti dalla definizione e gestione dei processi di dematerializzazione e applicazione del CAD: svolgimento di attività di Assessment e analisi organizzativa e definizione dei processi in ambito ICT.	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria reti, hardware e software e servizi ICT	Medio
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione telefonia, centrali telefoniche e utenze telefoniche	Medio
Servizi rete - Gestione Infrastrutture di rete (parte impiantistica e componenti attive, rame e Wireless), gestione del Firewalling per l'organizzazione della sicurezza perimetrale, gestione servizi accesso in VPN, gestione accesso alla rete internet e intranet (sito istituzionale e rapporti con organismi regionali per sito web e portali regionali) linee dati, posta elettronica aziendale etc.), gestione delle identità digitali, monitoraggio accessi rete.	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla gestione integrazioni dei dispositivi elettromedicali con il Sistema Informativo Aziendale (in collaborazione con l'Ingegneria Clinica).	Basso
Adempimenti e provvedimenti derivanti dalla 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; sicurezza perimetrale.	Basso
Predisposizione di regolamenti in tema di sicurezza informatica, protezione dati, accesso alle risorse ICT aziendali e loro utilizzo (in collaborazione col servizio AAGG)	Basso
Adempimenti GDPR- Predisposizione di tutte le misure tecniche ed organizzative in materia di sicurezza informatica su delega del Titolare	Medio
Funzioni autonome del DPO – Pianificazione annuale ed esecuzione degli audit per la verifica di conformità, in ambito GDPR/Privacy, delle procedure interne e/o delle misure di sicurezza adottate nei processi di trattamento dati. Controlli per la verifica del rispetto delle procedure in tema di protezione dati e loro conformità al GDPR/privacy. Definizione linee guida, attività formative e informative in ambito GDPR/Privacy	Medio

Sicurezza – analisi rischi, progettazione misure di natura tecnica e organizzativa atte a garantire integrità, disponibilità e riservatezza dei dati elettronici, adozione misure di prevenzione e protezione dei dati	Medio
Amministrazione –rilevazione fabbisogni beni e servizi ICT e individuazione obiettivi annuali, programmazione annuale degli interventi e dei progetti del Servizio, programmazione amministrativa dei fabbisogni economici per la gestione degli interventi manutentivi e di nuova realizzazione	Medio
Amministrazione – gestione e aggiornamento database di tutti i beni ICT presenti in azienda e gestione procedure di dismissione dal patrimonio, in collaborazione col Servizio Patrimonio	Medio
Amministrazione dei Sistemi Informativi: Ospedalieri, Ambulatoriali, di Diagnostica per immagini, di Diagnostica di Laboratorio, Amministrativo-contabili (supporto applicativo, formazione, monitoraggio sistemi e prevenzione situazioni di blocco dei servizi, digitalizzazione procedure operative, assistenza e manutenzione, ecc.) e relativa gestione flussi	Basso
Acquisizioni – collaborazione con il SSD Ingegneria Clinica per la programmazione di interventi accessori alle nuove acquisizioni di tecnologie sanitarie; collaborazione con tutte le strutture aziendali in fase di definizione di capitolati tecnici, per eventuali componenti di fornitura costituite da beni e servizi ICT	Alto
Acquisizioni - 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, Accordi Quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione, ricorso a procedure di acquisto sul MePa/Consip, sotto soglia comunitaria.	Alto
Acquisizioni - 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, Accordi Quadro, Sistemi Dinamici di Acquisizione, 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
Acquisizioni – 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 acquisizione di beni e servizi extra MEPA/CONSIP, di valore inferiore ai € 40.000,00, tramite procedure di affidamento previste dal Codice dei contratti o, in alternativa, tramite richieste al Servizio Provveditorato, previa predisposizione di capitolato tecnico o relazione.	Alto
Acquisizioni – 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 acquisizione di beni e servizi extra MEPA/CONSIP, di valore superiore o pari ai € 40.000,00, tramite richieste al Servizio Provveditorato, previa predisposizione di capitolato tecnico o relazione.	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

DA010600 RELAZIONI SINDACALI	
ATTIVITA'	RISCHIO
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
Gestione dei rapporti con i sindacati per la definizione dei procedimenti relativi alla contrattazione integrativa aziendale	Medio
Attività inerenti i procedimenti negoziali previsti per la definizione della disciplina del rapporto di lavoro del personale	Medio

Attività per la rilevazione dei dati sulla consistenza associativa delle organizzazioni sindacali in azienda con inserimento dei dati nella procedura informatica	Basso
Comunicazione alla Funzione Pubblica dei permessi in materia di prerogative sindacali, nonché in relazione all'esercizio del diritto di sciopero	Medio
Gestione rapporti con Collegio Sindacale e ARAN	Basso
Gestione attività correlate agli scioperi	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

A010900 AMMINISTRAZIONE DI PRESIDIO	
ATTIVITA'	RISCHIO
Direzione e coordinamento gestionale del personale amministrativo afferente ai vari dipartimenti assistenziali aziendali	Basso
Supporto all'U.O. Provveditorato, Economato e Patrimonio nella pianificazione dei fabbisogni mediante aggregazione della domanda per beni omogenei	Medio
Gestione amministrativa dei servizi ospedalieri che l'Azienda ha scelto di esternalizzare (es. lavanolo, mensa, pulizia e sanificazione, pasti, trasporto salme, trasporto degenti, smaltimento rifiuti speciali, etc.) in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Medio
Gestione amministrativa e controllo operativo delle attività dei servizi generali afferenti al Presidio Ospedaliero: portierato, vigilanza e parcheggi in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Alto
Gestione amministrativa delle convenzioni e prestazioni sanitarie verso altre Strutture sanitarie in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio	Alto
Predisposizione dei capitolati per le gare inerenti i beni e i servizi economici per la SC acquisizione beni e servizi	Alto
Organizzazione e coordinamento, in collaborazione col Servizio Direzione delle Professioni Infermieristiche, del processo di approvvigionamento di beni e servizi economici dei reparti, servizi ed uffici amministrativi	Alto
Gestione della cassa economica aziendale come previsto da apposito Regolamento	Alto
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
Gestione attività casse ticket anche per la riscossione dei proventi (agente contabile), in forma integrata con le altre attività del CUP/ALPI	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

DA010700 INGEGNERIA CLINICA	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione procedure per l'affidamento contratti di forniture di tecnologie sanitarie e servizi manutentivi connessi, ove necessario in collaborazione con il servizio Edile Tecnico e Patrimonio e il Servizio Provveditorato ed Economato, in base alla programmazione aziendale, sopra e fino ai € 40.000,00	Alto
Avvio procedure per l'acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario in collaborazione con il servizio Provveditorato, sopra e sotto i € 40.000,00, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	Alto

Affidamento incarichi e professionisti esterni (Progettista – Direttore lavori – Collaudatore – ecc.), per consulenze tecniche ingegneristiche, connesse all’installazione, gestione e manutenzione delle tecnologie ed attrezzature sanitarie ed incarichi ai sensi della normativa vigente in materia: nomina Responsabile Procedimento – Progettista – Direttore Lavori – Direttore esecuzione del contratto, Collaudatore, ecc (sopra e fino ai € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi di opere e forniture di beni e servizi nelle materie di pertinenza (sopra e sotto i € 40.000,00)	Alto
Realizzazione di lavori in economia di importo sopra e sotto i e 40.000,00, decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista > o < a € 40.000,00, 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 all’Ingegneria Clinica) sulla base della programmazione aziendale	Alto
Autorizzazione utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti (LL.PP.)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto
Definizione e programmazione del fabbisogno annuale e pluriennale di tecnologie sanitarie, individuazione delle tecnologie da dismettere, predisposizione di capitolati e disciplinari di gara per l’acquisizione e per appalti di servizi di manutenzione e gestione delle stesse, anche in collaborazione con altri Servizi	Alto
Redazione del Piano Triennale degli Investimenti (tecnologia sanitaria)	Medio
Affidamento di incarichi esterni per progettazioni e studi inerenti le attività di competenza	Alto
Programmazione e definizione delle gare e dei capitolati tecnici per il noleggio di apparecchiature	Alto
Esecuzione dei collaudi delle apparecchiature biomedicali, gestione interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria degli ausili sanitari, piccole riparazioni e supporto al RSPP nella gestione della sicurezza di apparecchiature biomedicali	Alto
Gestione e controllo dei contratti di noleggio tecnologie sanitarie	Alto
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso

DA010800 NUOVO OSPEDALE FONDI FSC	
ATTIVITA'	RISCHIO
Definizione del fabbisogno e programmazione annuale e triennale degli interventi sul nuovo ospedale	Alto
Approvazione, in collaborazione e d’intesa con le UU.OO interessate, 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 finanziati su fondi FSC	Alto
Gestione procedure per l’affidamento di lavori pubblici, ove necessario d’intesa con il Servizio Provveditorato e con il Servizio Edile Impianti e Patrimonio, in base alla programmazione aziendale (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Gestione procedure per l’acquisto di beni e affidamento di servizi, estensione e prosecuzione nelle materie di pertinenza, ove necessario d’intesa con il Servizio Provveditorato e con il Servizio Edile Impianti e Patrimonio, in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali (fino/sopra ai € 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/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Approvazione progetti, perizie di variante e collaudi (fino/sopra ai € 40.000,00)	Alto
Autorizzazione ai sub-appalti secondo norme di legge nei limiti del quadro economico	Alto

Realizzazione dei lavori in economia (di importo superiore/fino a € 40.000,00) decisione su acquisti in economia ed adesioni Consip, con una spesa prevista maggiore/minore ai € 40.000,00, 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
Autorizzazioni utilizzo economie e somme non spese Piano degli Investimenti inerenti i Fondi FSC nuovo Ospedale	Alto
Controlli legati all'esecuzione delle opere sul Nuovo Ospedale	Alto
Gestione dei finanziamenti FSC (controllo e aggiornamento cronoprogrammi, rendicontazione)	Alto
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

DEBITI INCAGLIATI	
ATTIVITA'	RISCHIO
Realizzazione Progetto Gestione Debiti Incagliati	Alto
Attività di consulenza interna all'Azienda	Medio
Gestione pratiche in pre-contenzioso e rapporti con gli operatori economici e con i legali	Medio
Presenza d'atto sentenze, pareri legali e disposizioni di enti o autorità	Medio
Ricognizione ed esame debiti incagliati aziendali	Medio
Relazione con le strutture richiedenti e le altre strutture aziendali interessate ai debiti aziendali	Medio
Avvio fase istruttoria	Alto
Acquisizione dichiarazioni strutture richiedenti	Alto
Acquisizione eventuali dichiarazioni operatori economici	Medio
Chiusura fase istruttoria	Alto
Adozione provvedimenti amministrativi di competenza del Servizio	Alto
Autorizzazione chiusura liquidazione debito	Alto
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso

SEGRETERIA DI DIREZIONE	
ATTIVITA'	RISCHIO
Gestione della posta in ingresso e in uscita per la Direzione Strategica Aziendale	Basso
Gestione delle agende dei Direttori (DG, DS, DA)	Basso
Gestione iter di perfezionamento e di efficacia degli atti e provvedimenti amministrativi del Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	Basso
Attività di segretariato per Collegio di Direzione, Collegio Sindacale	Basso
Attività di segretariato per OIV e Organo di indirizzo e Consiglio dei Sanitari	Basso
Attività di consulenza direzionale	Basso
Supporto alla Direzione aziendale nelle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati, nonché con gli organi e gli organismi interni ed esterni	Basso
Gestione dell'archivio direzionale	Basso
Gestione procedimenti di accesso agli atti di pertinenza della struttura	Basso
Gestione archivi delle pratiche di pertinenza della struttura	Basso