



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI SASSARI

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE TRIENNIO 2022/2024

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

Allegato 2: Sezione "Amministrazione Trasparente" – elenco degli obblighi di pubblicazione



Sommario

SEZIONE I

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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	10
5. Oggetto e finalità	10
6. Il Responsabile della prevenzione della corruzione ed i referenti.....	11
7. Compiti prioritari del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)	12
8. Revoca dell'incarico del RPCT o adozione nei suoi confronti di misure discriminatorie	13
9. L'O.I.V.	13
10. Formazione dei dipendenti	14
11. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione	15
11.1 Codice di comportamento	15
11.2 Rotazione ordinaria e straordinaria dei dipendenti	15
11.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - segnalante).....	16
11.4 Conflitto d'interessi	19
11.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	20
11.6 Patti d'integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori	21
11.7 Gli incarichi extraistituzionali	21
11.8 Divieti post-employment (pantouflage)	22
11.9 Trasparenza e pubblicazione degli atti	23
11.10 Monitoraggio del PTPC e delle misure	23
11.11 Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA).....	23
11.12 Gestione delle segnalazioni in merito ad operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.....	24



12. Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione	25
13. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione	27
14. Programma delle attività.....	28

SEZIONE II

PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA E L' INTEGRITA'

1. Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Amministrazione.....	29
2. Procedimento di elaborazione ed adozione del programma	29
3. Cosa si intende per trasparenza.....	30
4. Le principali novità.....	30
5. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed UU.OO. coinvolte	31
6. Responsabile della trasparenza e dell'integrità.....	32
7. Modalità di pubblicazione on-line dei dati	32
8. Iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza e legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità	32
9. Posta elettronica certificata	33
10. Monitoraggio aziendale relativo all'attuazione del PTTI	33
11. Accesso civico	34
12. Piano della performance	36
13. Protezione dei dati personali	36

Allegato n. 1 - Mappatura delle attività in relazione alla valutazione del potenziale rischio di corruzione;

Allegato n. 2 – Sezione “Amministrazione Trasparente” elenco degli obblighi di pubblicazione

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, nella Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 e nella Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, 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 RPCT), 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: del. n. 372 del 20/05/2013, del. n. 219 del 04/06/2015, del. n. 106 del 01/03/2017, del. n. 205 del 06/03/2019 e del 507 del 08/10/2020.

Il presente PTPC, adottato dalla Direzione Aziendale entro il 31 gennaio su proposta del RPCT, 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. 1064 del 13 novembre 2019 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- L. 9 gennaio 2019, n. 3 - Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici;
- Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- L. 30 novembre 2017, n. 179 - recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- 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 2001;
- 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;
- 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)”;

- 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;
- Delibera n. 618 del 09/11/2017 “Approvazione Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo”
- Delibera n. 35 del 24/01/2018 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2018/2020;
- Delibera n. 39 del 29/01/2019 di approvazione del Piano per la prevenzione della corruzione triennio 2019/2021;
- Delibera n. 205 del 06/03/2019 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. 268 del 20/03/2019 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;
- Delibera n. 375 del 15/05/2019 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. Individuazione e nomina dei referenti;
- Delibera n. 507 del 08/10/2020 “Presa atto della Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'AOU di Sassari e del “Gestore” delle segnalazioni in merito alle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo”.

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 13.11.2019; nello specifico, l'aggiornamento del presente Piano si è catalizzato intorno ai contenuti indicati dall'ANAC nella Det. n. 12 del 28 ottobre 2015, nella Del. n. 831 del 3 agosto 2016, nella Del. n. 1074 del 21 novembre 2018 e nella Del. n. 1064 del 13 novembre 2019.

Per quanto concerne il contesto interno, l'AOU di Sassari è stata istituita con DGR n. 17/2 del 27 aprile 2007 ai sensi dell'art. 1 c. 3, lett. b, e dell'art. 18 della L. R. n. 10 del 28 Luglio 2006, in esecuzione dell'allora vigente Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Sardegna e dalle Università degli Studi di Cagliari e di Sassari in data 11 Ottobre 2004.

Così come previsto dalla Legge Regionale citata, l'AOU di Sassari fa parte del Sistema Sanitario Regionale, mediante il quale sono assicurati i livelli essenziali ed uniformi di assistenza sull'intero territorio regionale.

L'AOU di Sassari è configurata come un'azienda ospedaliera di alta specializzazione integrata con l'Università, avente personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e gestionale: costituisce punto di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Sassari. Quale parte della rete Ospedaliera Regionale e in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università di Sassari, l'AOU di Sassari tradizionalmente si colloca nel contesto istituzionale, sociale ed economico del territorio.

La Regione Sardegna, con legge n. 17 del 27 luglio 2016, modificava l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale, istituiva un'unica azienda sanitaria territoriale "ATS" (Azienda per la Tutela della Salute, che subentrava nei rapporti attivi e passivi, nel patrimonio e nelle funzioni delle 8 (ex) Aziende Sanitarie Locali regionali) e una nuova Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) e infine confermava l'autonomia dell'AOU di Sassari (come anche dell'AOU di Cagliari e dell'Azienda ospedaliera Brotzu). Per effetto della contestuale riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, dal 1 gennaio 2016 l'AOU di Sassari ha incorporato il Presidio Ospedaliero SS. Annunziata, prima afferente alla Asl n. 1 inglobata nell'ATS Sardegna: da quel momento l'AOU di Sassari diviene l'unico Ospedale pubblico della città di Sassari, e assume la funzione di DEA di II° livello e di Ospedale hub per tutto il Nord Sardegna. La Regione Sardegna, con la legge regionale n. 24/2020 (Buras n. 58 del 24/09/2020), avente ad oggetto "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme del settore" ha avviato un nuovo riordino del SSR che prevede la soppressione

dell'ATS Sardegna, la nascita dell'ARES e il ritorno alle 8 ASL (soppresse con la legge regionale n. 17 del 27 luglio 2016). Con tale riforma, a partire dal 01/01/2022 è transitato all'AOUSS, il presidio ospedaliero Marino-Regina Margherita di Alghero.

Il riordino del sistema sanitario, a tutt'oggi, si trova in una fase "transitoria" durante la quale non si dovrebbero apportare modifiche sostanziali all'attuale ruolo dell'AOU di Sassari quale Ospedale Hub di riferimento per tutto il Nord Sardegna, con un bacino teorico di 600.000 abitanti.

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 RPCT).

La figura del RPCT 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 RPCT 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 RPCT 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 una 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 con Delibera n. 375 del 15/05/2019 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. Individuazione e nomina dei referenti" per aree dipartimentali, in linea con l'atto aziendale adottato con Delibera n. 556 del 10/10/2017 recentemente modificato con Delibera n. 913 del 21/11/2019.

Ogni dipendente è tenuto a prestare piena collaborazione al RPCT, come previsto all'art. 8 del Codice di comportamento aziendale (approvato con delibera n. 504 del 24/12/2015); in particolare i Capi Dipartimento, i Responsabili delle SC/SSD/SS 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 RPCT nell'espletamento delle sue attività, la mancata e attiva collaborazione con il RPCT deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare (cfr. par. 3 parte IV PNA 2019).

All'art. 1, c. 9, lett. c della L. 190/2012 è disposto che il PTPC preveda "obblighi di informazione nei confronti del RPCT 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 RPCT.

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, tali soggetti hanno anche il dovere di segnalare al RPCT 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 (RPCT)

Al RPCT 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 SC/SSD/SS aziendali;

- verifica infrannuale dell'efficace attuazione del PTCP 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 RPCT, coadiuvato ed affiancato dai Referenti, dai Direttori di Dipartimento e da tutti i Dirigenti/Responsabili delle SC/SSD/SS aziendali. In particolare, tutti i Dirigenti delle SC/SSD/SS 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 RPCT.

Il D.Lgs 33/2013 pone in capo al RPCT 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 RPCT 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. Revoca dell'incarico del RPCT o adozione nei suoi confronti di misure discriminatorie

LAOU di Sassari, al fine di consentire al RPCT di esercitare le sue funzioni nel tempo, garantendogli un elevato grado di autonomia e indipendenza, ha ritenuto giusto e opportuno, con il presente Piano, far proprie le disposizioni normative, volte ad impedire una revoca anticipata dall'incarico in funzione ritorsiva.

Inizialmente, tale forma di tutela era prevista solo dall'art. 1, c. 82, della L. 190/2012, tale disciplina è stata integrata dall'art. 15, c. 3, del d.lgs. 39/2013 che ha stabilito che l'ANAC possa intervenire sulla revoca con una richiesta di riesame del provvedimento, qualora rilevi che lo stesso sia correlato alle attività svolte dal RPCT.

Le modifiche apportate dal d.lgs. 97 alla L. 190/2012 hanno sancito il dovere di segnalazione ad ANAC di eventuali misure discriminatorie perpetrate nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, c. 7, L.190/2012). In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, c. 3 del d.lgs. 39/2013.

Per le questioni generali che attengono alla revoca dell'incarico di RPCT l'AOU di Sassari si allinea inoltre a quanto disposto dal Regolamento ANAC del 18 luglio 2018.

9. 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 RPCT 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 RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT 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.

Con le novità apportate dal d.lgs. 97 alla L. 190 del 2012 il legislatore ha voluto rafforzare la sinergia tra il RPCT e l'OIV. In tal senso, la legge prevede:

- la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 1, c. 8-bis, L. 190/2012);
- la trasmissione all'OIV della relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione oltre che all'organo di indirizzo (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

Nell'ambito delle verifiche sulla relazione annuale di cui sopra, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza ed effettuare audizioni di dipendenti.

10. 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 per la prevenzione della corruzione; tale percorso verrà programmato, su indicazioni del RPCT, dalla SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, che ne assumerà la responsabilità organizzativa e anche compatibilmente con la situazione emergenziale dovuta al Covid-19. 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 RPCT i nominativi dei dipendenti che andranno formati; sarà poi loro compito, ove possibile, organizzare presso le rispettive SC/SSD/SS degli incontri formativi brevi, oppure potranno ricorrere alla formazione presso terzi qualificati, anche con l'ausilio di sistemi di formazione a distanza.

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

11. Misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione

L'AOU di Sassari si è dotata, nell'ottica di un miglioramento continuo, di diverse misure di prevenzione della corruzione a carattere prevalentemente organizzativo e generale.

11.1 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. Tale Codice è in fase di aggiornamento alle Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche Approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020.

L'AOU di Sassari in caso di nuove assunzioni di personale, all'atto della firma del contratto, provvede nella consegna del Codice di comportamento.

11.2 Rotazione ordinaria e straordinaria 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 rotazione c.d. "ordinaria" del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. Essa è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla L. 190/2012 art. 1, c. 4, lett. e), c. 5 lett. b), c. 10 lett. b).

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.

E' intendimento dell'AOU di Sassari 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 RPCT, 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.

L'istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 (c.d. T. U. sul pubblico impiego) all'art. 16, co. 1, lett. I-quater come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva». In proposito si rinvia al PNA 2019 Parte III, § 1.2. «La rotazione straordinaria».

11.3 Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing - segnalante)

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 sopracitato 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».

Successivamente il legislatore con la L.179/2017 ha disciplinato nel dettaglio il whistleblowing in Italia. Le principali novità apportate dalla L. 179/2017 alla disciplina previgente, per mezzo della modifica dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 hanno riguardato:

- L'ambito di applicazione della norma che è stato esteso anche ai dipendenti di enti pubblici economici ed enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico, oltre che ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzino opere a favore delle PP.AA.;

- Sono stati identificati nel RPCT, nell'ANAC e nell'Autorità Giudiziaria i soggetti destinatari delle segnalazioni;
- È stato introdotto il divieto di rivelare l'identità del segnalante nell'ambito di un procedimento penale fino alla chiusura delle indagini preliminari; dinanzi alla Corte dei Conti (fino alla chiusura della fase istruttoria); nell'ambito di un procedimento disciplinare, nel caso in cui la contestazione dell'addebito sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione.
- Sono stati introdotti: l'ampliamento delle condotte ritorsive censurate (demansionamento, trasferimento e altre misure organizzative ritorsive), la nullità degli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione/ente, l'onere della prova in capo all'amministrazione/ente, che deve dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione, e il diritto al reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento disposto a motivo della segnalazione effettuata.
- All'ANAC è stata attribuita la facoltà di comminare sanzioni amministrative pecuniarie.
- È prevista la sottrazione della segnalazione all'accesso amministrativo agli atti disciplinati dalla L. 241/1990.

Infine l'ANAC da ultimo con la delibera n. 1033 del 30 ottobre 2018 ha emanato il Regolamento (pubblicato nella G.U. Serie Generale n. 269 del 19 novembre 2018) sull'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari, allineandosi alla normativa sopra esposta, ed alle direttive della Regione Autonoma della Sardegna di cui alla DGR n. 30/15 del 16/06/2015, garantisce dei canali dedicati alle segnalazioni, la cui gestione è riservata esclusivamente al RPCT. Per agevolare i segnalanti, sono state individuate 4 differenti modalità di segnalazione:

- 1) **Segnalazione tramite posta elettronica** - 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](mailto:anticorruzione@aousassari.it).
- 2) **Segnalazione tramite il servizio postale** - In alternativa, l'informatore potrà inviare 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 RPCT anche se non inoltrate mediante compilazione degli appositi moduli, pur se scritte su un semplice foglio manoscritto, purchè esse contengano le medesime informazioni riportate nel modulo 1.

- 3) **Segnalazione tramite piattaforma informatica (crittografata)** - l'AOU di Sassari nell'aprile del 2019 ha aderito al progetto “WhistleblowingPA” di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali, adottando una piattaforma informatica (gratuita) per le segnalazioni di illeciti in linea con le disposizioni della L. n. 179/2017 che prevede l'utilizzo di modalità informatiche e il ricorso a strumenti dicrittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Il segnalante potrà accedere alla piattaforma attraverso l'home page del sito internet dell'AOU di Sassari, cliccando sul seguente URL:

<https://www.aousassari.it/index.php?xsl=15&s=11&v=9&c=5282&esn=Primo+piano&na=1&n=10>

- 4) **Segnalazione diretta all'ANAC** - Si è provveduto a inserire nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sottosezione "Dati ulteriori" un link di collegamento al sito ANAC (<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>) a mezzo del quale il segnalante potrà inviare la segnalazione di condotte illecite direttamente all'ANAC.

Nel caso in cui il RPCT, 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 della SC/SSD/SS/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 RPCT; 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'inculpato.

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 di Sassari.

Il RPCT potrà prendere in considerazione anche le segnalazioni anonime solo nel caso in cui siano ben circostanziate, dettagliate e in grado di far emergere fatti relazionati a contesti determinati.

11.4 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, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale 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 RPCT e rese note con immediatezza alla Direzione Aziendale, onde consentire, ove ritenuto opportuno, di prendere le necessarie decisioni in merito.

Qualora si renda necessario valutare le eventuali situazioni di conflitto d'interesse, il RPCT individua il soggetto all'uopo preposto (ad es. il Responsabile dell'Ufficio nei confronti del diretto subordinato), il quale dovrà produrre relazione scritta in merito, in fatto e in diritto circa la potenziale situazione di conflitto d'interesse.

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. L'AOU di Sassari usa la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta all'art.20 del d.lgs. n. 39/2013, l'onere della verifica è posto in capo al Direttore della SC Risorse Umane. Il RPCT ha facoltà di effettuare delle verifiche ispettive a campione relativamente a tali dichiarazioni.

11.5 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Responsabili delle SC/SSD/SS/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 RPCT.

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

11.6 Patti d'integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori

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

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

Il patto di integrità permette un controllo reciproco tra l'AOU di Sassari intesa come stazione appaltante ed i partecipanti a tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori e l'applicazione di sanzioni, nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta, quindi, di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, teso a valorizzare comportamenti eticamente adeguati da parte di tutti i concorrenti, nello specifico *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara"*. (cfr. Cons. Stato, sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. Stato, sez. V, 9 settembre 2011, n. 5066).

Il RPCT ha facoltà di effettuare annualmente delle verifiche ispettive a campione relativamente ai

patti d'integrità nelle procedure di affidamento.

Il format del patto d'integrità adottato dall'AOU di Sassari è scaricabile dalla sezione amministrazione trasparente del sito web istituzionale al link:

<http://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=4607&na=1&n=1&va=2>

11.7 Gli incarichi extraistituzionali

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle PP.AA. di cui all'art. 1, c. 2, nonché del personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del decreto.

In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato".

La possibilità per i dipendenti dell'AOU di Sassari di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevedono un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della P.A., ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

Il rilievo delle disposizioni dell'art. 53 ai fini della prevenzione della corruzione emerge anche considerando che il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale l'AOU di Sassari è tenuta a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante. Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti, ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12). Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

11.8 Divieti post-employment (pantouflage)

L'art. 1, c. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il c. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della P.A., di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, in caso di violazione del divieto, specifiche conseguenze sanzionatorie nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione

del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la P.A. per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

L'AOU di Sassari inserisce nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi ad ex dipendenti pubblici, per cui sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs 50/2016 e sono in ogni caso esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. del 2001 n. 165».

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico sarà verificata dal Direttore del servizio appaltante competente.

11.9 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).

11.10 Monitoraggio del PTPC e delle misure

Il RPCT, 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.

11.11 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).

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).

11.12 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, identificato nel RPCT (delibera n. 205 del 06.03.2019);
- 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.

12. Criteri di individuazione delle attività a più alto rischio di corruzione

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

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

- **BASSO rischio (Giallo)**

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

MEDIO rischio (Arancione)

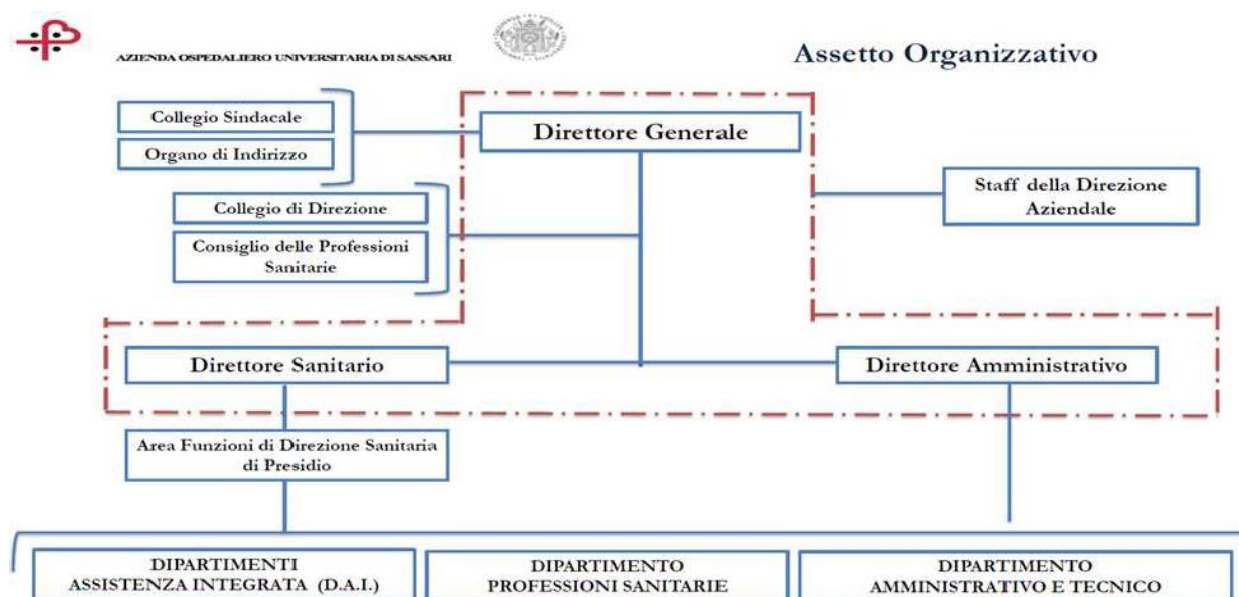
- Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, etc.);
- Controlli ridotti;
- Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
- Insufficiente rotazione dei funzionari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

ALTO rischio (Rosso)

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

13. Individuazione delle attività e relativo rischio di corruzione

Nelle more dell'adozione del nuovo Atto Aziendale, in coerenza con la ristrutturazione del SSR di cui alla legge 24 del 11/09/2020, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari si presenta con il seguente assetto organizzativo (Delibera 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"):



Salvo le modifiche e le integrazioni che sopravverranno in sede di ulteriore aggiornamento del PTPC e parallelamente alle valutazioni annuali sulle attività dell'AOU di Sassari a possibile rischio di corruzione, sulla base della ricognizione svolta negli anni 2018/2019 e della revisione da parte del RTPC e dei referenti svolta alla luce del PNA 2019 approvato con delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, sono state mappate le attività in relazione al potenziale rischio di corruzione. La nuova mappatura è visibile all'allegato n. 1 al presente PTPC.

14. Programma delle attività

Di seguito si individua il crono programma delle attività per il biennio 2022/2023:

31/01/2022 aggiornamento ed approvazione del Piano per la Prevenzione della Corruzione – triennio 2022/2024, pubblicazione sul sito web istituzionale e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPCT;
01/02/2022 avvio dei nuovi impegni formativi per i soggetti coinvolti nelle attività di pianificazione e prevenzione della corruzione. - RPCT, Responsabile formazione aziendale;
30/09/2022 controllo interno su stato attuazione delle misure anticorruzione previste nel PTPC e rivalutazione/completamento della definizione dei processi a maggior rischio di corruzione. - RPCT, Referenti del RPCT, Direttori/Responsabili SC/SSD/SS
31/10/2022 Piano della formazione 2022 con evidenza del programma di formazione prevenzione rischi corruzione. - RPCT, Responsabile formazione aziendale;
15/11/2022 individuazione del personale da inserire nei Piani di formazione aziendale per l'Anticorruzione. - RPCT, Responsabile formazione aziendale, Responsabili SC/SSD/SS
15/12/2022 relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione. - RPCT;
31/12/2022 modifica del PTPC a seguito delle modifiche organizzative aziendali e ulteriore aggiornamento. – RPCT, Referenti, Direzione Aziendale;
20/01/2023 proposta del PTPC 2023/2025. - RPCT e Referenti;
31/01/2023 aggiornamento ed approvazione del Piano per La Prevenzione della Corruzione– triennio 2023/2025 e trasmissione alla RAS, ai sensi della legge 190/2012 - Direzione Generale - RPCT;
31/01/2023 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 SC/SSD/SS – RPCT.

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 2021/2023 il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito PTTI), secondo quanto stabilito dall'art. 11, c. 2 del D.lgs 150/2009, in attuazione dei principi di delega fissati dalla L. 15 del 4 marzo 2009.

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 2021/2023 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 maggiormente 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 cui devono ottemperare la Direzione Aziendale, l’RPCT ed i Responsabili di Struttura (SC/SSD/SS).

L’allegato n. 2 al presente PTPC contiene gli obblighi di pubblicazione normativamente previsti, con l’indicazione delle tempistiche e l’identificazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione del dato.

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. 507 del 08/10/2020.

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 SC/SSD/SS e ufficio dell'AOU di Sassari è responsabile della trasmissione dei flussi documentali e dell'attuazione della parte del PTTI relativa alle informazioni di sua propria competenza.

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

7. Modalità di pubblicazione on-line dei dati

Secondo quanto previsto dal D.lgs n. 33/2013, dal D.lgs n. 97/2016 e dalla delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016, il presente PTTI ed i relativi aggiornamenti annuali, nonché i documenti, le informazioni ed i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'AOU di Sassari, dovranno essere pubblicati sul sito web aziendale all'indirizzo www.aousassari.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" (cfr. All. 2).

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 gli atti di interesse per i quali si fa richiesta; non sono, dunque, ammesse richieste di accesso civico generiche. L'amministrazione non è tenuta a produrre dati o informazioni che non siano già in suo possesso al momento dell'istanza.

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

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

Una volta ricevuta l'istanza, l'RTI la inoltrerà al Servizio responsabile del procedimento che detiene i dati o i documenti richiesti. Il Responsabile del Servizio provvederà ad istruire la richiesta di accesso secondo i commi 5 e 6 dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013, individuando preliminarmente eventuali controinteressati cui trasmettere copia di essa. Il controinteressato potrà formulare la propria motivata opposizione entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione, durante i quali il termine per la conclusione resta sospeso; decorso tale termine l'Amministrazione provvede sull'istanza (quindi, il termine di conclusione può allungarsi fino a 40 giorni).

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

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

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

Nel mese di aprile dell'anno 2019 l'AOU di Sassari, in ottemperanza a quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 (P.9 lett. C) ha istituito nella sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito internet aziendale il registro degli accessi nel quale sono visibili le richieste di accesso pervenute nell'arco dell'anno inerenti gli accessi documentali ex artt. 22 e ss. L. 241/1990, gli accessi civici semplici ex art. 5 c. 1 D.lgs 33/2013 e gli accessi civici

generalizzati ex art. 5 c. 2 D.lgs 33/2013; Il Registro degli accessi dell'AOU di Sassari è visibile al seguente URL: <https://www.aousassari.it/index.php?xsl=87&s=11&v=9&c=5174&na=1&n=1&va=2>

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 nel Piano della Performance 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 adotta tutte le misure in grado di ridurre i rischi legati al trattamento dei dati personali dei cittadini e dei suoi dipendenti. ai sensi della normativa europea, il RPCT è coadiuvato dal DPO Aziendale (Data Protection Officer) (cfr. Art. 37 del Regolamento (UE) del 27 aprile 2016, n. 679 – GDPR e Parte IV, § 7. “I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC”) il quale svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI

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

A) La mappatura dei DAI Dipartimenti Assistenziali Integrati

La tabella seguente espone l'elenco dei Dipartimenti Assistenziali Integrati oggetto di mappatura:

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'

Le tabelle seguenti espongono le attività, il rischio e le misure da adottare trasversalmente a tutti i Dipartimenti Assistenziali Integrati e le attività ed il rischio specifico per la farmacia:

ATTIVITA'	RISCHIO	MISURE
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.

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

B) La mappatura analitica dei Dipartimenti Amministrativo/Tecnico e Professioni Sanitarie e delle Aree Staff di Direzione e Direzione Sanitaria di Presidio

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

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 formazione, controlli interni, trasparenza, regolamentazione e semplificazione dei procedimenti, utilizzo dei patti d'integrità etc.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
AREA STAFF DI DIREZIONE
AREA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

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	Medio
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

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

DG1010104 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
Presa atto verbali commissione tecnico-scientifica per la valutazione delle iniziative di formazione e di aggiornamento e relativi adempimenti	Basso
Affidamento incarichi di docenza	Alto
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
Presa 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 qualità dei servizi, garantisce la comunicazione interna e promuove la comunicazione interistituzionale attraverso gli Urp degli altri enti	Basso
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	Medio
	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 inadempimento 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
Repertoriazione delle Delibere e delle Determine 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, gestione 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 amministrativa, 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

DA010401 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	Medio
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	Medio

Liquidazione compensi commissioni giudicatrici concorsi, sperimentazioni e altre liquidazioni di prestazioni di pertinenza della struttura	Medio
Diritto allo studio: concessione dei permessi retribuiti per il diritto allo studio	Medio
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	Medio
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		Alto

relazioni per la Direzione su ritardi nelle liquidazioni e redazione relazioni su ritardi nei pagamenti da cui siano derivati interessi a debito	
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	Medio

soglia comunitaria.	
Autorizzazione a contrarre per incrementi contrattuali (Quinto d'obbligo, beni/servizi supplementari 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 supplementari 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 (<u>sopra € 40.000,00</u>)	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

DA010300 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 €</u>	Alto

<u>40.000,00</u>) in coerenza con la pianificazione e i programmi regionali e aziendali	
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 fisica, 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	Basso

delle procedure informatiche	
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.	Medio
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 economale 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 € 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
Presa 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	Medio
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

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Annuale	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
			Atti amministrativi generali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Tempestivo	RPCT/S.C. Risorse Umane
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Tempestivo	Direzione Aziendale
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo		
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzioneo di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direzione Aziendale
		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		Direzione Aziendale	
		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Direzione Aziendale	
		Annuale		Direzione Aziendale	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		Annuale	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Nessuno
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nessuno		Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Nessuno		Direzione Aziendale
			Nessuno		Direzione Aziendale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Nessuno	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Nessuno	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Nessuno	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		Nessuno	Direzione Aziendale
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).	Direzione Aziendale
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma - (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tempestivo	SC Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi Amministrativi di Vertice	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		Annuale	Direzione Aziendale
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Annuale (non oltre il 30 marzo)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali. (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		Annuale	SC Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Annuale (non oltre il 30 marzo)	SC Risorse Umane
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Tempestivo	SC Risorse Umane
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Annuale	SC Risorse Umane
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Nessuno	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nessuno	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nessuno	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Nessuno	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Nessuno	SC Risorse Umane
				Nessuno	SC Risorse Umane

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Nessuno	SC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	SC Risorse Umane
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato - (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n.	Contrattazione collettiva	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi -	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	SC Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Aziendale

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Tempestivo	SC Programmazione e Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Programmazione e Controllo di Gestione
	Relazione sulla Performance			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Programmazione e Controllo di Gestione
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Programmazione e Controllo di Gestione
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Programmazione e Controllo di Gestione
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Risorse Umane
				Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di Procedimento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l.n. 190/2012		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile -	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare -	Art. 4 deliber. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella deliber. Anac 39/2016)	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 deliber. Anac n.		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 deliber. Anac n.		Annuale (art. 1, c. 32, l.n. 190/2012)	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Tempestivo	SC Edile Impianti Patrimonio
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutte le SC/SSD/SS Aziendali che gestiscono procedure per l’affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni.
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Formazione Ricerca e Sperimentazione Clinica, SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio -	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD Amministrazione di Presidio
				Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	OIV

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Tempestivo	OIV
				Tempestivo	OIV
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OIV
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile -	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegio Sindacale
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT e Avvocatura
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Qualità Accreditamento e Gestione del Rischio
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SSD CUP ALPI
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Tempestivo	SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC Bilancio e Contabilità
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata - (da pubblicare in tabelle)	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	SC Bilancio e Contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
				Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
			Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Bilancio e Contabilità
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) -	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Stato dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Fattori inquinanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Stato della salute e della sicurezza umana	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università
				Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	SC Affari Generali Convenzioni e Rapporti con l'Università

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *					
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Aggiornamento	Responsabile della Pubblicazione
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	SC Edile Impianti Patrimonio
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Tempestivo	RPCT
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Tempestivo	RPCT
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Tempestivo	RPCT
Altri contenuti	Accesso civico -	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Tempestivo	RPCT
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Semestrale	RPCT
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati -	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Tempestivo	SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Annuale	SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	SC Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione ICT
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)		RPCT
* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs33/2013)					