



ASL Cagliari

Piano della Prevenzione della Corruzione

2016 -

Premessa	3
Contesto di riferimento	
A - Azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione	
1. Il Piano di Prevenzione della Corruzione	4
1.1 I contenuti tipici del PTPC	6
1.2 La gestione del rischio	8
2. Trasparenza	9
2.1 Organizzazione e funzioni dell'amministrazione	9
2.2 Procedimento di elaborazione e adozione del programma	12
2.3 Iniziative di comunicazione della trasparenza	15
2.4 Processo di attuazione del programma	18
2.5 Dati ulteriori	21
2.6 Sanzioni	21
3. Codici di comportamento	23
4. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	24
5. Astensione in caso di conflitto di interesse	24
6. Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali	26
7. Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)	27
8. Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali	28
9. Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	29
10. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	30
11. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)	31
12. Formazione	33
13. Patti d'integrità	35
14. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	34
B - Le responsabilità	
1. La responsabilità del responsabile della prevenzione	35
2. La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione	36
3. La responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte	
C – Cronoprogramma delle attività	37
Allegati 1, A,B	

Premessa

Il presente Piano di Prevenzione della Corruzione della ASL di Cagliari (di seguito Piano) viene adottato tenuto conto delle indicazioni fornite dalla Legge. n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità’ nella pubblica amministrazione”, dal Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito PNA) approvato dalla CIVIT – Autorità Nazionale Anticorruzione - con Delibera n.72 del 11.09.2013, dalla Circolare n.1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto “Legge n.190 del 2012-Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con DPR del 16.04.2013, n. 62, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dal D. Lgs.vo del 14.03.2013, n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, dal D. Lgs.vo del 8.04.2013, n.39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190.” e dalle indicazioni fornite dalla CIVIT e reperibili online. Visto il Visto il D.L. n. 90 del 24.06.2014 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari.”, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 11 agosto 2014, n. 114 e la Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015.

Nella redazione del presente Piano si tiene conto dello stato di attuazione di quello precedente 2015/2017.

Contesto di riferimento

Nell'Atto aziendale, approvato con delibera regionale n. 18/9 del 26 marzo 2008, viene definito l'assetto organizzativo e il funzionamento dell'Azienda in linea con quanto stabilito dalla L.R. 10 del 2006 relativa a "Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna".

Si riporta qui di seguito il link web aziendale con il documento "Atto Aziendale":

http://www.aslcagliari.it/documenti/8_35_20090305171115.pdf

Nel corso del 2015 l'assetto organizzativo risulta modificato con:

- il Commissariamento delle Aziende sanitarie ed ospedaliere a partire dal 29 dicembre 2014;
- la perdita di parte rilevante delle già scarse risorse dirigenziali dei ruoli tecnico ed amministrativo a seguito della loro nomina quali Commissari Straordinari, Direttori Sanitari ed Amministrativi delle Aziende Commissariate;
- lo scorporo di due Presidi Ospedalieri della Asl 8 di Cagliari e la loro incorporazione presso l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" di Cagliari a decorrere dal 01/07/2015 che ha comportato attività propedeutiche pesanti richiedendo uno sforzo in termini di impegno aggiuntivo ai Responsabili e al personale nell'ambito di strutture già carenti in materia di organico;
- l'assenza del RPC dal mese di febbraio al mese di agosto 2015

Inoltre va tenuto conto che con Legge Regionale 28/12/2015 n. 36 "Misure urgenti per l'adeguamento dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale e ulteriore proroga del commissariamento delle Asl" il Commissariamento è stato prorogato 31/03/2016 e comunque non oltre il 30/06/2016. Dal 01/07/2016 dovrebbe essere costituita la Asl unica regionale (ASUR).

Al momento della stesura del presente documento di programmazione il procedimento di nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), già concluso e comunicato all'ANAC, per effetto della rinuncia di uno dei componenti è in corso di nuova definizione. Da quanto sopra esposto è palese quanto come lo stato di precarietà per ambiti e tempi di intervento nonché la durata degli incarichi del Commissario Straordinario, il cui contratto è stato prorogato di volta in volta per periodi non superiori a sei mesi, ha reso quanto mai complessa la programmazione delle attività limitandola fortemente.

Alla luce della situazione illustrata e in considerazione della scadenza dell'incarico del Commissario Straordinario, che come visto sopra non potrà andare oltre il 30/06/2016 (l'attuale contratto scade il 31/03/2016) si ritiene di dover predisporre il presente Piano limitatamente all'anno 2016 con l'obiettivo:

- di portare a completamento alcune delle misure previste nel piano 2015;
- di confermare quelle misure già contenute nel precedente Piano ritenute comunque

indispensabili al fine del mantenimento del grado di attenzione su alcune attività;

- di prevedere nuove misure di cui si rileva l'importanza a seguito delle osservazioni e dei suggerimenti forniti dai Dirigenti che concorrono alla formazione del piano e sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC nella deliberazione 12 del 28/10/2015.

Va segnalato che l'assenza del Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza per il periodo febbraio-agosto, ha impedito la rielaborazione del Piano in materia di mappatura di ulteriori processi rispetto al Piano triennale precedente nonché di rielaborazione delle misure per la trasparenza. Si confermano in sostanza i contenuti del Piano precedente con l'inserimento di nuove misure di prevenzione che sono frutto delle considerazioni e delle osservazioni svolte dai referenti con il Responsabile della Prevenzione.

Gli studi e le ricerche, i dati e le statistiche a livello nazionale e internazionale, mettono spesso in luce il carattere sommerso della corruzione, evidenziando un fenomeno complesso e difficile da combattere e per il quale è necessario intervenire alla fonte con adeguate strategie di prevenzione. A tal fine si condividono gli obiettivi principali individuati dal PNA:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.
- Intervenire sulla diffusione della cultura della legalità e dell'etica

I principali strumenti che verranno disciplinati nel presente Piano sono:

- gestione del rischio di corruzione
- adempimenti di trasparenza, con il Programma per la trasparenza e l'integrità, che costituisce una sezione del presente Piano
- codice di comportamento
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (*pantouflage — revolving doors*)
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage — revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)

- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

Il presente documento viene coordinato rispetto al contenuto degli altri strumenti di programmazione e in particolare con il Piano delle Performance, e strutturato anch'esso come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, misure, responsabili, tempistica.

A- Azioni e misure generali finalizzati alla prevenzione della corruzione

1. Il Piano di Prevenzione della Corruzione

1.1 I contenuti tipici del PTPC

Con la deliberazione n. 1046 del 18.8.2015 è stata nominata Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi della Legge n. 190 del 06.11.2012 e Responsabile della Trasparenza ai sensi del DLgs n. 33 del 14.03.2013 il dirigente amministrativo Dott.ssa Donatella Floris in sostituzione del dott. Antonio Tognotti.

Con la deliberazione n. 2015 del 15.11.2013 erano stati individuati i referenti aziendali del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (di seguito Responsabile della prevenzione) e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile, sia per la stesura del Piano sia per la sua applicazione, che corrispondevano ai seguenti dirigenti, Responsabili di Unità Operativa, in parte modificati come indicato a fianco

Dott.ssa Patrizia Sollai - Servizio Personale sostituita ad interim Dott.ssa Angela Pingiori già Direttore Area Amministrativa Presidi Ospedalieri cui viene attribuito anche l'incarico di Direttore del Servizio Personale,

Dott.ssa Savina Ortu - Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale sostituita ad interim dal Dott. Ireneo Picciau Responsabile dell'Area Formazione

Ing. Raffaele Peralta - Servizi Generali, Alberghieri e Logistica

Ing. Massimo Masia - Patrimonio e Servizi Tecnici

Dott.ssa Maria Alessandra De Virgiliis - Servizio Acquisti

Dott.ssa Marisa Udella - Servizio Affari Generali

Dott.ssa Angela Pingiori - Area Amministrativa Presidi Ospedalieri

Dott. Maddalena Giua - Area Amministrativa Territoriale sostituita ad interim dalla Dott.ssa Marisa Udella già Responsabile del Servizio affari Generali

Ing. Marco Galisai - Sistemi Informativi

Dott. Giuseppe Frau – Punto unico di Accesso (PUA)

Dott. Pierpaolo Cherchi - Gestione liste d'attesa e CUP

Dott.ssa Silvana Tilocca – Dipartimento Prevenzione

Sono stati nominati i seguenti dirigenti in sostituzione di altri assenti:

Dott. Antonio Tognotti già Responsabile dell'Anticorruzione e della Trasparenza cui viene attribuito l'incarico di Direttore del Servizio Bilancio (l'incarico di RPC in quanto incompatibile viene sospeso)

Dott Paolo Cannas Direttore del Servizio Programmazione e Controllo

Nella medesima deliberazione si è dato atto che le attività svolte per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. verranno inserite sotto forma di obiettivi nel Piano della Performance.

Nella fase di controllo sullo stato di attuazione del piano 2015/2017 e del suo aggiornamento 2016 si è ritenuto opportuno coinvolgere i dirigenti responsabili delle seguenti aree/unità operative:

- Servizi Generali, Alberghieri e Logistica
- Servizio Tecnico e Patrimonio
- Servizio Acquisti
- Servizio Personale
- Servizio Bilancio
- Servizio Affari Generali
- Area Amministrativa Presidi Ospedalieri
- Area Amministrativa Territoriale
- Servizio Programmazione e Controllo
- Affari Legali
- Sistemi Informativi
- Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale
- Area Comunicazione
- Gestione liste d'attesa e CUP
- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI)
- Assistenza protesica
- Commissioni Invalidi Civili
- Dipartimento del Farmaco

Nell'ultimo trimestre del 2015 sono stati sentiti il maggior numero di Responsabili delle UO sopra elencate, al fine di analizzare congiuntamente nel dettaglio le singole misure assegnate quali obiettivi, lo stato della loro realizzazione e le criticità riscontrate.

Da questi incontri è emerso, oltre alle comuni difficoltà in termini organizzativi e di risorse, che molte delle misure inserite nel precedente piano miravano più all'ottimizzazione dei

processi amministrativi seppure necessarie ed apprezzabili, che in alcuni casi hanno distolto l'attenzione rispetto agli interventi più incisivi in termini di anticorruzione.

Inoltre la realizzazione delle misure che necessitavano del coinvolgimento e o coordinamento di diverse unità operative o di interventi importanti di natura informatica o organizzativa non hanno trovato avvio per mancanza di risorse economiche o umane

Nel mese novembre 2015, ai fini dell'aggiornamento del PTPC è stata inoltrata al Commissario Straordinario dal RPC una nota riassuntiva sui contenuti della deliberazione ANAC n.12 /2015 nella prospettiva di procedere alla formulazione del Piano tenendo conto delle nuove indicazioni ANAC. Nel mese di dicembre i dirigenti responsabili delle aree/unità operative coinvolte nel percorso di gestione del rischio, sono stati interpellati:

- in merito al raggiungimento delle misure di prevenzione assegnate con il Piano 2015 con la trasmissione di una relazione riassuntiva e dimostrativa, da considerare in sede di valutazione della performance per l'anno 2015.

- in merito alla definizione e valutazione di eventuali nuove misure di prevenzione da adottare.

1.2 La gestione del rischio

Il presente Piano di prevenzione della corruzione, come riportato nel dettaglio nel "Registro dei rischi" - Allegato A) del piano, conferma l'impianto descritto nel paragrafo 1.2 "la gestione del rischio" pag 8 del Piano 2015/2017, in quanto non si sono individuati nuovi ambiti di riferimento.

I rischi di corruzione individuati nel "Registro dei rischi" del Piano per la prevenzione della corruzione della ASL quindi sono riferiti ai medesimi ambiti già individuati:

- Gestione liste d'attesa e CUP
- Affidamento di lavori, servizi e forniture
- Acquisizione e progressione del personale
- Assistenza protesica
- Gestione economica dei medici convenzionati
- Scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta
- Commissioni di invalidità civile

Con una graduazione immediatamente inferiore il rischio investe gli ambiti di attività:

- Presa in carico presso il Punto Unico di Accesso
- Committenza sociosanitaria - assegnazione e negoziazione volumi di attività e tetti di spesa
- Attività libero professionale Intramoenia
- Convenzioni tra aziende per l'affidamento di incarichi di consulenza
- Pagamento ticket e verifiche di cassa

→ Rimborsi per prestazioni sanitarie varie

Il presente Piano di prevenzione della corruzione, come riportato nel dettaglio nel “Registro delle Misure di Prevenzione” - Allegato B) del Piano, formalizza l’analisi delle misure di prevenzione della corruzione con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio elaborata per la redazione del Piano 2015/2017. Come già ribadito nel precedente Piano, il lavoro, in termini di individuazione delle aree a rischio di corruzione, risulta parziale rispetto alle dimensioni e alle complessità rilevabili nella ASL di Cagliari.

2. Trasparenza

2.1 ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DALL’AMMINISTRAZIONE

L’adozione del Programma per la Trasparenza e l’integrità, di seguito denominato Programma, è disciplinata dall’art. 10 del Decreto Legislativo 33/2013 che ne stabilisce finalità e contenuti. La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche.

La Legge n. 190/2012 ha previsto che la trasparenza dell’attività amministrativa, “che costituisce *livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili* ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all’articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione’ sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge. Nell’Atto aziendale, approvato con delibera regionale n. 18/9 del 26 marzo 2008, viene definito l’assetto organizzativo e il funzionamento dell’Azienda in linea con quanto stabilito dalla L.R. 10 del 2006 relativa a “Tutela della salute e riordino del servizio sanitario della Sardegna”.

http://www.aslcagliari.it/documenti/8_35_20090305171115.pdf

Il Responsabile della Trasparenza

Ai sensi dell’articolo 43 del Decreto Legislativo 33/2013, con la deliberazione n. 1046 del 18.08.2015 è stata nominata Responsabile della Prevenzione la dott.ssa Donatella Floris quale Responsabile della Trasparenza oltre che Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi della Legge n. 190 del 06.11.2012 in sostituzione del Dott. Antonio Tognotti.

Il Responsabile della Trasparenza ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma curando, a tal fine, il coinvolgimento delle strutture interne

cui compete l'individuazione dei contenuti dello stesso, nonché di vigilare sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione assicurando la qualità dei dati pubblicati e, pertanto, sull'attuazione del Programma.

Il Responsabile della Trasparenza deve segnalare all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità; inoltre è tenuto controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico.

La struttura di supporto al Responsabile per la trasparenza

➤ Area "Amministrazione Trasparente"

Il supporto al Responsabile della Trasparenza in merito al controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, è stato svolto dal Responsabile dell'Area Comunicazione.

Nell'ottica dello stretto collegamento tra gli obiettivi del Programma, del Piano per la prevenzione della corruzione, del Piano della performance e degli altri strumenti di programmazione dell'Azienda, interagisce con:

- a) il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione per l'attività di definizione e assegnazione degli obiettivi, monitoraggio, rendicontazione per il ciclo di gestione della performance;
- b) i Referenti per la trasparenza.

➤ I Referenti per la trasparenza

•Dirigenti

Questa amministrazione, considerate le notevoli dimensioni della ASL di Cagliari con un'organizzazione complessa, individua quali referenti per la trasparenza i dirigenti responsabili delle strutture amministrative-tecniche già identificati come referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione con la deliberazione n. 2015 del 15.11.2013, con le modifiche più sopra indicate, afferenti alle seguenti unità operative:

Servizi Generali, Alberghieri e Logistica

Servizio Tecnico e Patrimonio

Servizio Acquisti

Servizio Personale

Servizio Affari Generali

Area Amministrativa Presidi Ospedalieri

Area Amministrativa Territoriale

Sistemi Informativi

Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale

Dipartimento di Prevenzione,

Punto unico di Accesso (PUA)

Gestione liste d'attesa e CUP

Inoltre, individua: Servizio Bilancio, Affari Legali, Servizio Programmazione e Controllo, U.O.C. Area Comunicazione, Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari, Dipartimento del Farmaco, Direttori di Distretto, Direttori di Presidio Ospedaliero, SERD, UOC Anziani Disabili e Soggetti Fragili, Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI).

I dirigenti individuati (di seguito dirigenti responsabili), nell'ambito delle materie di propria competenza, in seguito agli account loro già assegnati e in corso di assegnazione, sono responsabili della pubblicazione sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente":

- ✓ elaborano i dati da pubblicare e adempiono agli obblighi di pubblicazione, di cui alle schede contenute nel presente Programma, che corrispondono sostanzialmente con il dettato della Delibera CIVIT n. 50/2013, Allegato 1) (in allegato al presente Piano), con l'integrazione opportuna di una colonna con la denominazione "Pubblicazione presente nel sito: SI/NO", al fine di consentire lo stato di attuazione nel tempo;
- ✓ comunicano, ognuno per la parte di propria competenza, con cadenza trimestrale il suddetto Allegato 1) aggiornato al Responsabile per la trasparenza;
- ✓ in caso di indisponibilità di account dedicato, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare a cura dell' area comunicazione, sul sito istituzionale ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- ✓ garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate;
- ✓ interagiscono con l' Area Comunicazione per gli aspetti tecnici inerenti la gestione del sito web aziendale;
- ✓ attuano il Piano della Trasparenza in tutte le azioni ivi previste.

•Area Comunicazione

L' Area Comunicazione:

- ✓ provvede alla formazione necessaria per un adeguato utilizzo del sito web istituzionale

nella sezione “Amministrazione Trasparente”;

- ✓ supporta tempestivamente i dirigenti e i loro collaboratori sugli aspetti tecnici inerenti la gestione del sito web aziendale (account, link, contenuti vari, ecc ...);
- ✓ collabora con il Responsabile della trasparenza per il regolare adempimento degli obblighi di pubblicazione.

• ***Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) (attualmente non presente)***

L'OIV:

- ✓ verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma per la trasparenza e l'integrità di cui all'articolo 10 del D.Lgs 33/2013 e quelli indicati nel Piano della performance, valutando, altresì, l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- ✓ utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti delle singole unità operative responsabili della trasmissione dei dati (art.44 D.Lgs. 33/2013 – Compiti degli OIV).

2.2 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Le modalità procedurali di elaborazione ed adozione del Programma sono previste in maniera esaustiva, secondo le indicazioni fornite dalla CIVIT, nelle Deliberazioni n. 50/2013 e n. 2/2012.

Il Responsabile della trasparenza elabora e aggiorna il programma e lo sottopone alla Direzione Generale per l'approvazione entro il 31 gennaio di ogni anno.

In ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs 33/2013, la sezione “Operazione Trasparenza” è destinata a scomparire (l'art. 53 del Decreto Legislativo 33/2013 abroga espressamente l'art. 11 del Decreto Legislativo 150/2009) e la sezione “Amministrazione Trasparente” dovrà essere organizzata esattamente secondo lo schema di cui alla Tabella 1 Allegata al Decreto Legislativo n. 33/2013 e dovrà contenere le informazioni che nel dettaglio sono indicate nella Delibera CIVIT - ANAC n. 50/2013, Allegato 1), predisposto sulla base del documento elaborato per tutte le pubbliche amministrazioni.

2.2.1 Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza

La Direzione Generale definisce gli obiettivi strategici in materia di trasparenza nel presente Programma, coerentemente con gli obiettivi di trasparenza individuati nello strumento del Piano della performance e che risultano così declinati:

- 1) Rafforzamento della funzione di ascolto al fine migliorare la qualità dei servizi offerti e della trasparenza, con la previsione di misure del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza, alla cortesia del personale ed ai tempi di risposta alle richieste; a tale scopo saranno predisposte delle schede di valutazione. I dati raccolti i dati relativi alle segnalazioni verranno trasmesse al RPC per essere valutate ai fini di eventuali integrazioni o modifiche alle misure di prevenzione.
- 2) attivazione *dell'accesso civico* quale diritto riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati obbligatoriamente conoscibili qualora non siano stati pubblicati;
- 3) incremento delle iniziative interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa organizzando incontri periodici.

2.2.2 Le misure in materia di trasparenza

In capo ad ogni dirigente individuato fra i Referenti per la Trasparenza, sono individuate le seguenti misure volte a garantire:

- ✓ la formazione del personale dipendente delle aree a maggior rischio con almeno un evento annuale da concordare con il Responsabile della trasparenza;
- ✓ la formazione in house per la approfondimenti sul codice disciplinare e sul Piano anticorruzione e trasparenza
- ✓ il monitoraggio trimestrale delle sottosezioni della sezione “Amministrazione Trasparente”, a partire dal 31 marzo 2016, per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni, ognuno per la parte di propria competenza, con la trasmissione al Responsabile della trasparenza dell'Allegato 1) aggiornato.
- ✓ la mappatura degli *stakeholders*;
- ✓ la presentazione del Programma della trasparenza e integrità a tutti gli *stakeholders* e delle possibili modalità collaborative da attuare con i soggetti interessati;
- ✓ l'attività di promozione e diffusione dei contenuti del Programma della trasparenza e integrità mirata a favorire l'effettiva conoscenza e fruibilità delle informazioni che la ASL di Cagliari rende pubbliche, sia nei confronti dei propri dipendenti (con mailing list interne) sia nei confronti di soggetti esterni (*stakeholders*).

2.2.3 I collegamenti con il Piano della performance

Si richiama, al riguardo, quanto la CIVIT ha previsto nella delibera n. 6/2013, par. 3.1., lett. b), in merito alla necessità di un coordinamento e di una integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance e alla trasparenza, affinché le *misure* contenute nei Programmi triennali per la trasparenza e l'integrità diventino *obiettivi* da inserire nel Piano della performance.

Pertanto, nell'ambito del *ciclo di gestione della performance* sono definiti obiettivi, indicatori e puntuali criteri di monitoraggio e valutazione degli obblighi di pubblicazione e trasparenza.

✓ tra gli obiettivi di performance organizzativa che riguarda tutte le unità operative individuate dall'Azienda, verrà confermato quello relativo alla implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sul sito istituzionale ai fini della corretta applicazione del Decreto Legislativo n.33/2013;

✓ tra gli obiettivi individuali, la ricognizione di tutti i procedimenti amministrativi, e la loro pubblicazione nell'apposita sottosezione (Tipologie di procedimento) individuata dal D.Lgs. n.33, i tempi procedurali ed il loro monitoraggio.

Con l'approvazione degli strumenti programmatori per l'anno 2016 si intende quindi ulteriormente rafforzare tale collegamento, inquadrando le azioni tese alla diffusione e affermazione del principio della trasparenza nel più generale quadro delle azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione, con particolare attenzione alle specifiche misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza. Proprio allo scopo di mantenere costante l'attenzione su questi aspetti nel mese di ottobre 2015 sono state organizzate due giornate di informazione - formazione operativa con la collaborazione dell'Area comunicazione, cui hanno partecipato il referenti o i delegati di diverse UO.

2.2.4 L'indicazione delle unità operative e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

Sono stati coinvolti i dirigenti (vedi "I Referenti per la trasparenza") e il personale delle unità operative in diverse riunioni, con il coordinamento del Responsabile della Trasparenza, al fine di organizzare la pubblicazione dei dati.

Consapevoli che le prescrizioni di trasparenza sono da attuare in maniera tempestiva, occorre comunque tenere conto delle dimensioni aziendali e del tempo necessario ai fini organizzativi. Ad esempio: con particolare riferimento alle procedure di appalto, in tema di scelta del contraente, sono stati condivisi con le unità operative interessate (Acquisti, Tecnico e

Logistico Alberghiero e Servizi informatici) i dati da pubblicare sul sito web ai sensi dell'art. 37 – D.Lgs. 33/2013, che corrispondono ai dati richiesti dall'A.V.C.P. con la deliberazione 26 del 2013. Considerato che i CIG e le informazioni collegate da caricare sono nell'ordine delle diverse migliaia, è stato predisposto dal Servizio dei Sistemi Informativi un data base su Access, in quanto trattasi di informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare in formato aperto sulla sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito ai sensi dell'art. 1, comma 32, della l. n. 190 del 2012.

2.2.5 Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

Per attuare la disciplina della trasparenza non è sufficiente pubblicare i dati e i documenti previsti dalla normativa; per porre l'amministrazione al servizio del cittadino è infatti necessario che tutte le informazioni siano effettivamente utilizzabili dagli utenti. Le unità operative dell'amministrazione individuate *ad hoc* nel Programma devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e i portatori di interesse (*stakeholders*) possano accedere in modo agevole alle informazioni, ne possano comprendere il contenuto e possano restituire con immediatezza all'Azienda il feedback dell'azione amministrativa, sia in termini valutativi (qualità dei servizi erogati) sia in termini propositivi (azioni di miglioramento).

Il coinvolgimento dei portatori di interesse passa anche per le segnalazioni, nonché reclami, che questi ultimi possono fare all'organo politico - amministrativo dell'Azienda, il quale poi ne terrà conto al momento di selezionare i dati da pubblicare e nell'organizzazione di iniziative volte a promuovere e diffondere la cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità.

Nell'anno 2016, in seguito alla pubblicazione del Programma della trasparenza e integrità, si cercherà di attuare possibili modalità collaborative da concretizzare con i soggetti interessati (università, centri di ricerca, scuole, associazioni di consumatori e utenti, imprese, ecc.) finalizzate all'utilizzo delle informazioni pubblicate per motivi scientifici nonché per creare e diffondere ulteriore conoscenza presso l'opinione pubblica.

2.2.6 I termini e le modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice

Il Direttore Generale adotta il Programma triennale o il suo aggiornamento, con apposito provvedimento deliberativo, entro il 31 gennaio di ogni anno.

2.3 INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

2.3.2 Il sito web

Il sito web è il principale mezzo di comunicazione, il più accessibile ed il meno oneroso, attraverso il quale l'amministrazione deve garantire un'informazione trasparente ed esauriente delle attività erogate, promuovere nuove relazioni con i cittadini, le imprese e le altre pubbliche amministrazioni.

Sarà quindi fondamentale usare strumenti comunicativi facilmente comprensibili e conoscibili da parte degli utenti, sia nei linguaggi sia nelle logiche

La tabella allegata al D.Lgs. 33/2013 disciplina la *struttura delle informazioni sui siti istituzionali* delle Pubbliche Amministrazioni.

Il legislatore ha organizzato in *sotto-sezioni di primo e di secondo livello* le informazioni, i documenti ed i dati da pubblicare obbligatoriamente nella sezione «Amministrazione Trasparente» del sito web.

Tale sezione è organizzata in modo che cliccando sull'identificativo di una sotto-sezione sia possibile accedere ai contenuti della sottosezione stessa, o all'interno della stessa pagina «Amministrazione Trasparente» o in una pagina specifica relativa alla sotto-sezione.

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione «Amministrazione Trasparente» informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della sezione «Amministrazione Trasparente», un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'amministrazione.

In tal modo l'utente viene messo nelle condizioni di poter accedere ai contenuti di interesse dalla sezione «Amministrazione Trasparente» senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

2.3.3 La posta elettronica

L'Azienda è munita di posta elettronica ordinaria e certificata.

Nella sezione «Amministrazione Trasparente» è pubblicato l'elenco degli indirizzi pec aziendali ed inseriti i link che rimandano agli elenchi telefonici contenuti in altre sezioni del sito.

2.3.3 L'Albo Pretorio on line

La legge n. 69 del 18 giugno 2009 riconosce l'effetto di pubblicità legale solamente agli atti e ai provvedimenti amministrativi pubblicati dagli Enti pubblici sul proprio sito informatico. On line si trovano delibere, determine, bandi, gare, concorsi e selezioni, avvisi e regolamenti.

L'articolo 32 della suddetta legge dispone che "a far data dal 1° gennaio 2010, gli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale si intendono assolti con la pubblicazione nei propri siti informatici da parte delle amministrazioni e degli enti pubblici obbligati".

L'amministrazione ha adempiuto al dettato normativo dal 1° luglio 2011 e l'albo pretorio è esclusivamente informatico. Il relativo *link* è ben indicato nella *homepage* del sito istituzionale.

2.3.4 La semplificazione del linguaggio

Per farsi capire occorre utilizzare un linguaggio semplice, elementare è quindi necessario semplificare il linguaggio degli atti amministrativi, evitando per quanto possibile espressioni burocratiche, abbreviazioni e tecnicismi in genere, rimodulandolo in funzione della trasparenza e della piena comprensibilità del contenuto dei documenti da parte di chiunque.

2.3.5 Giornate della trasparenza

Per quanto concerne la partecipazione dei cittadini, l'amministrazione intenderebbe promuovere anche occasioni conoscitive e di confronto con la cittadinanza che possano contribuire a far crescere nella società civile, oltre alla conoscenza delle attività svolte e delle iniziative intraprese, una consapevolezza ed una cultura della legalità sostanziale. I risultati attesi da tali incontri devono essere riscontrati in termini di forme di collaborazione da attivare con i soggetti interessati (vedi 2.3.5).

2.3.6 Ascolto dei portatori di interessi (stakeholders)

Sarà potenziata l'attenzione dedicata all'analisi delle critiche, dei reclami e dei suggerimenti che vengono dalla cittadinanza, in qualsiasi forma e con qualunque modalità.

2.3.7 Accesso civico

L'istituto è previsto dall'art. 5 del D.Lgs. n.33/2013 e conferisce ad ogni cittadino il diritto di richiedere, senza limitazione alcuna, la pubblicazione di documenti, informazioni o dati, in caso di omissione.

La risposta alle richieste di accesso civico sono evase in prima battuta, parimenti agli obblighi di pubblicazione/diffusione, dai dirigenti responsabili dei servizi, al fine di favorire la responsabilizzazione delle diverse aree organizzative in ordine alla regolare, corretta e tempestiva pubblicazione delle informazioni di loro competenza.

Il Responsabile della trasparenza, che è deputato a mantenere il controllo complessivo circa la completezza e l'aggiornamento delle pubblicazioni obbligatorie via web, riceve le segnalazioni e le gira ai dirigenti responsabili dei servizi per inadempimento/adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione e, in caso di ritardo o mancata risposta, previo ricorso

del richiedente, agisce in qualità di titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9-bis della L. 7 agosto 1990, n. 241.

2.3.8 Protezione dei dati personali

Resta inteso il necessario rispetto delle disposizioni, *in capo ad ogni dirigente responsabile*, in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 1, c. 2, del D.lgs. n. 33/2013, e, in particolare, della disposizione contenuta nell'art. 4, c. 4, del D.lgs. n. 33/2013 secondo la quale “nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione”, nonché di quanto previsto dall'art. 4, c. 6, del medesimo decreto che prevede un divieto di “diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale”.

2.4 PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

2.4.1 Dirigenti responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati.

L'articolo 43, comma 3, del D.Lgs. 33/2013 prevede che "i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge". Come precisa la delibera CIVIT n. 50/2013, “nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati, per trasmissione si intende sia l'immissione dei dati nell'archivio che la confluenza dei dati dall'archivio al soggetto responsabile della pubblicazione.” L'U.O. preposta alla gestione del sito web è l'Area Comunicazione che ha già provveduto in buona parte ad attivare gli account necessari a vari dirigenti responsabili e ai loro collaboratori per adempiere agli obblighi di pubblicazione. Nel corso dell'anno 2016, l'Area Comunicazione provvederà ad ultimare l'attribuzione degli account ai dirigenti ancora sprovvisti e soggetti ad obblighi di pubblicazione e aggiornamento dei dati. L'aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti deve avvenire in modo "tempestivo" secondo il D.Lgs. 33/2013. Il legislatore non ha però specificato il concetto di tempestività, il che può dar luogo a comportamenti difformi rispetto alle finalità dalla norma. Al fine di "rendere oggettivo" il concetto di tempestività, tutelando operatori, cittadini, utenti e Azienda, si definisce quanto segue: è tempestiva la pubblicazione di dati, informazioni e documenti quando effettuata entro sette giorni dalla disponibilità definitiva dei dati, informazioni e documenti. Pertanto, le Unità Operative depositarie dei dati, delle informazione

e dei documenti, sulla base degli adempimenti di pubblicazione previsti dalla delibera CIVIT n. 50/2013, Allegato 1, pubblicano esse stesse settimanalmente i dati, le informazioni ed i documenti in loro possesso, salvo particolare urgenza, nel qual caso la pubblicazione avviene immediatamente.

2.4.2 Individuazione di eventuali referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile della trasparenza

I dirigenti responsabili individuano, entro 10 giorni dall'emanazione del presente programma, all'interno della propria struttura, l'ulteriore personale referente per la trasparenza. La relativa designazione deve essere comunicata al Responsabile della trasparenza.

I dirigenti responsabili o i loro referenti devono comunicare immediatamente all'Area Comunicazione eventuali problemi tecnici ostativi alla pubblicazione e mettere in conoscenza il Responsabile della Trasparenza.

Il Responsabile per la trasparenza supporta l'attività dei dirigenti responsabili e dei loro referenti in relazione ai contenuti e alle modalità di pubblicazione dei dati e documenti, informandoli tempestivamente sugli aggiornamenti normativi e sulle direttive della CIVIT – ANAC.

2.4.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

I dirigenti responsabili o i loro referenti producono un report al Responsabile della Trasparenza, con periodicità trimestrale a partire dal 31 marzo per il 2016, contenente lo stato dell'arte delle loro pubblicazioni e aggiornamenti, con esplicito riferimento all'Allegato 1 (in allegato al presente Piano – lettera C) della delibera CIVIT n. 50/2013, rispetto al quale emergano con chiarezza, per ciascuna tipologia di obbligo, gli adempimenti soddisfatti e ancora da soddisfare e le motivazioni per le quali non si è ancora provveduto, nonché eventuali azioni nuovamente programmate per l'adempimento della pubblicazione.

L'Area Comunicazione produce un report al Responsabile della trasparenza sull'attivazione degli account e dell'effettivo utilizzo del sito per la pubblicazione, entro il 31 marzo 2016, con i seguenti contenuti: nomi dei dirigenti responsabili, nomi dei collaboratori, data di attivazione di ogni account, data di prima pubblicazione di ogni account attivato.

2.4.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile per la trasparenza sovrintende e verifica la tempestiva pubblicazione da parte delle unità operative preposte alla pubblicazione e aggiornamento dei dati, riferendo alla Direzione Generale, all'OIV e all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina (UPD) sugli eventuali inadempimenti e ritardi; inoltre, attiva a sua discrezione appositi controlli a campione mensili, a verifica dell'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Il Responsabile per la trasparenza predispone una relazione riassuntiva, annuale, entro il 31 dicembre, da inviare ai componenti dell'OIV i quali la utilizzeranno per la loro attività di verifica, per l'attestazione sull'assolvimento degli obiettivi di trasparenza e per segnalare inadempimenti. Tale relazione andrà pubblicata sul sito aziendale.

In sede di aggiornamento annuale del Programma per la trasparenza e l'integrità verrà rilevato lo stato di attuazione delle azioni previste dal Programma e il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

2.4.5 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

L'Area Comunicazione in collaborazione con i Sistemi Informativi aziendali, individua un percorso e il corrispondente strumento di rilevazione per verificare in tempo reale l'effettivo utilizzo del sito web, per la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente", con riferimento ad ogni account attivato.

Tale strumento o tecnica di rilevazione deve essere reso disponibile al Responsabile della Trasparenza per il monitoraggio costante.

2.4.6 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

Si recepiscono in merito le direttive previste dall'Allegato 1 del PNA.

Entro 30 giorni dalla richiesta di accesso civico l'amministrazione deve:

- procedere alla pubblicazione sul sito istituzionale del documento, dell'informazione o dei dati richiesti;
- trasmettere contestualmente il dato al richiedente, ovvero comunicargli l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione deve indicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In caso di ritardo o mancata risposta da parte dell'amministrazione il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9 *bis*, della l. n. 241 del 1990. Sul sito *internet* istituzionale dell'amministrazione è pubblicata, in formato tabellare e con

collegamento ben visibile nella *homepage*, l'indicazione del soggetto a cui è attribuito il potere sostitutivo e a cui l'interessato può rivolgersi.

Il titolare del potere sostitutivo, ricevuta la richiesta del cittadino, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione in base a quanto previsto dalla legge. I termini per il suo adempimento sono quelli di cui all'art. 2, comma 9 ter, della l. n. 241 del 1990, ossia un termine pari alla metà di quello originariamente previsto.

Per la tutela del diritto di accesso civico si applicano le disposizioni di cui al d.lgs. n. 104 del 2010.

L'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico comporta da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, comma 5, del D.lgs. n. 33 ossia:

- all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
- al Direttore Generale e all'O.I.V. ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

2.5 DATI ULTERIORI

L'indicazione dei dati utili ulteriori, in tabelle in formato aperto, che l'amministrazione si impegna a pubblicare nel triennio, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013, saranno oggetto di una ulteriore definizione nel corso dell'anno 2016, a partire dalle richieste di conoscenza dei portatori di interesse – *stakeholders* – che, a prescindere da interessi prettamente individuali, rispondono a richieste frequenti e che, pertanto, possa essere opportuno rendere pubbliche nella logica dell'accessibilità totale.

I dati, le informazioni e i documenti ulteriori per i quali non sussiste un espresso obbligo di pubblicazione dovranno essere pubblicati nella sotto-sezione di primo livello "*Altri contenuti - Dati ulteriori*", laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione trasparente".

2.6 LE SANZIONI

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili e dei dirigenti competenti.

Si riporta di seguito il quadro sinottico relativo alle sanzioni previste dal D.Lgs. 33/2013.

Art. 15 - Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza.

FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONI
<p>Omessa pubblicazione dei dati di cui all'art. 15, c. 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla p.a., con indicazione della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato; • incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni per i quali è previsto un compenso, con indicazione della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato. 	<p>In caso di pagamento del corrispettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • responsabilità disciplinare; • applicazione di una sanzione pari alla somma corrisposta.

Art. 46 - Violazione degli obblighi di trasparenza - Sanzioni

FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONI
<p>Inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa.</p> <p>Mancata predisposizione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità.</p>	<p>Elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale;</p> <p>Eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine della p.a.;</p> <p>Valutazione ai fini della corresponsione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • della retribuzione accessoria di risultato e della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale del responsabile

Art. 47 - Sanzioni per casi specifici.

FATTISPECIE DI INADEMPIMENTO	SANZIONI
<p>Violazione degli obblighi di comunicazione dei dati di cui all'art.14 riguardanti i componenti degli organi di indirizzo politico con riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico; • titolarità di imprese; • partecipazioni azionarie, proprie, del coniuge e parenti entro il 2° grado di parentela; • compensi cui dà diritto la carica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione; • Pubblicazione del provvedimento sanzionatorio sul sito internet dell'amministrazione o degli organismi interessati.

3 Codici di comportamento

Lo strumento dei codici di comportamento è considerato dal PNA una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Per la stesura del presente Codice, approvato con delibera n. 70 del 24.01.2014, era stato pubblicato sul sito web aziendale apposito avviso rivolto a tutti gli *stakeholder*, al fine di acquisire proposte migliorative alla definizione del Codice di comportamento della ASL Cagliari, in ottemperanza agli indirizzi dell'A.N.A.C. - ex C.I.V.I.T. e nel rispetto delle procedure di partecipazione previste dall'art.54, comma 5, del D.Lgs. 165/2001; il Codice aziendale prevede anche regole comportamentali specifiche, in particolar modo riferite alle aree individuate di maggior rischio e riportate nell'Allegato A al Codice.

L'Area della Comunicazione ha il compito di segnalare sul sito web aziendale le informazioni di stampa su casi di buone prassi o di risultati positivi ottenuti da questa o altre amministrazioni, al fine di rafforzare il senso di fiducia e far emergere la figura del "bravo funzionario".

4 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

Il PNA individua la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione come una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione, anche per la rilevanza attribuita a livello internazionale.

Destinatari: personale dirigenziale e personale con funzioni di responsabilità (ivi compresi i responsabili del procedimento) operanti nelle unità operative inserite nelle aree a più elevato rischio di corruzione, così come individuate nel punto 1.2 – La gestione del rischio.

La presente disciplina intende perseguire l'obiettivo di evitare posizioni di consolidamento che possono portare nel tempo ad accordi di tipo collusivo.

La realtà aziendale rende estremamente complessa la realizzazione di questo obiettivo stante la scarsità delle risorse dirigenziali e l'impossibilità del reperimento di nuove risorse a motivo del blocco dei concorsi per i dirigenti dei ruoli tecnico, professionale ed amministrativo in vista della realizzazione della Asl unica che porterà ad una complessiva riorganizzazione dei servizi e di conseguenza degli incarichi a livello regionale.

Nel corso dell'anno 2015, comunque si è avuta rotazione degli incarichi nelle strutture di : Contabilità e Bilancio, Sviluppo Organizzativo, Amministrazione del Personale, Area Amministrativa Territoriale e Programmazione e Controllo di gestione nonché o la sostituzione di due Direttori sanitaria di presidio ospedaliero. Per la rotazione dei membri delle commissioni (concorsi, invalidità civile, ecc.), è previsto tra gli obiettivi dell'anno 2016 la redazione di un regolamento che ne disciplini le modalità.

Nell' area del comparto con particolare riferimento agli Economi le difficoltà nell'avviare la rotazione deriva da diversi fattori fra i quali l'esistenza di posizioni organizzative cui ad esempio è legato il ruolo di agente contabile. Considerata la cronica carenza di personale strutturato, aggravata dalle norme del blocco del turn over disposto dalla Regione Sardegna per il personale dei ruoli amministrativo e tecnico diventa estremamente complicato al momento dare l'avvio alla rotazione di queste figure.

5 Astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale."

La norma contiene due prescrizioni, un obbligo di astensione e un dovere di segnalazione, in particolare la finalità di prevenzione si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla

decisione. Inoltre, si coordina con la disposizione inserita nel Codice di comportamento – DPR 62/2013, all'art.7, che contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse.

Per il procedimento di comunicazione dell'astensione e delle relative ragioni, nonché per il sistema di archiviazione dei casi di astensione, si riporta di seguito il medesimo contenuto dell'art.7 del Codice di comportamento aziendale:

- 1. Il dipendente che nell'esercizio della sua funzione e competenze specifiche viene a conoscenza di possibili conflitti d'interesse che possano riguardare per qualsiasi motivo la propria persona, comunica per iscritto al proprio dirigente, con adeguate motivazioni e con un congruo anticipo rispetto alla conclusione degli atti in esame, la necessità di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività, nei casi previsti dall'art. 7 del "Codice generale".*
- 2. Il dirigente dell'unità operativa di appartenenza, esaminate le circostanze e valutata espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione, deve rispondere per iscritto al dipendente sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dello stesso dipendente. Copia del provvedimento deve essere trasmesso al Responsabile della prevenzione della corruzione.*
- 3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2, si applicano anche ai dirigenti aziendali ed in tali ipotesi il Responsabile per la prevenzione della corruzione decide sull'astensione dei dirigenti con le stesse modalità.*
- 4. Copia di tutti i suddetti provvedimenti deve essere trasmessa al Servizio del Personale, il quale ne curerà la tenuta e l'archiviazione con un'apposita classificazione: "Casi di astensione nell'amministrazione".*

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

6 Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali

Il cumulo di incarichi, conferiti dall'amministrazione in capo ad un medesimo dirigente o funzionario, può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere decisionale che aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri.

La L. n. 190 del 2012, all'art. 1, comma 42 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001.

Le novità introdotte sono contenute in disposizioni che rafforzano le tutele preesistenti poste a salvaguardia del divieto di svolgere attività incompatibile con quella di servizio e più propriamente sul conflitto d'interessi per assicurare che il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della prestazione extraistituzionale o il conferimento dell'incarico sia conforme ai principi di imparzialità e trasparenza.

In particolare le prescrizioni in esame prevedono come le amministrazioni che conferiscono o autorizzano incarichi, anche a titolo gratuito, ai propri dipendenti comunichino in via telematica, nel termine di quindici giorni, al Dipartimento della Funzione Pubblica gli incarichi attribuiti, indicando il loro oggetto, il compenso lordo, ove previsto, e redigendo una relazione nella quale devono essere esplicitate le ragioni del conferimento e le misure da adottare per il contenimento della spesa.

Le stesse disposizioni stabiliscono, inoltre, che l'autorizzazione e/o il conferimento possono essere concesse quando non sussistono situazioni di conflitto d'interessi neppure potenziali.

Questa ASL ha adottato un Regolamento per la "Disciplina delle autorizzazioni relative agli incarichi extraistituzionali del personale dipendente della A.S.L. Cagliari, ex art.53 commi 1, 2, 6, 7, 8, 9,10,12 e 13 D.lgs 165/2001", con delibera n. 323 del 29.03.2011. Alla luce delle sopracitate recenti novità normative, l'amministrazione si impegna ad aggiornare la disciplina regolamentare entro l'anno 2016, e, tenendo conto delle direttive del PNA, in particolare con:

- a) La rivisitazione degli incarichi vietati ai dipendenti
- Criteri di conferimento e di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali (art.53, comma 5)
- b) Profili di conflitto d'interesse, anche potenziali (art. 53, comma 7)
- c) Comunicazioni del dipendente in merito agli incarichi gratuiti (art. 53, comma 12) e conseguenti comunicazioni al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni
- d) Ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebitamente percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti.

7 Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors)

Il D.Lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconfiribilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

L'amministrazione verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui il direttore generale intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai suddetti Capi III e IV.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000, pubblicata sul sito dell'amministrazione (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'amministrazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 39 e sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

In un'ottica di prevenzione e in ottemperanza alle disposizioni del PNA, con l'impegno a definire la problematica con una direttiva puntuale e tempestiva, si stabilisce quanto segue:

- a) negli avvisi/atti d'interpello per l'attribuzione degli incarichi devono essere inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- b) i soggetti interessati devono rendere la dichiarazione di insussistenza delle cause di

inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti ab origine, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

8 Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali

Per "incompatibilità" si intende *"l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"* (art. 1 d.lgs. n. 39).

L'amministrazione verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. n. 39 del 2013, per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del d.lgs. n. 39 del 2013 e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni e, inoltre, vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

In ottemperanza alle disposizioni del PNA, con l'impegno a definire la problematica con una direttiva puntuale e tempestiva, si stabilisce quanto segue:

- a) negli avvisi/atti d'interpello per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità e la dichiarazione viene richiesta all'atto della presentazione della domanda;
- b) i soggetti interessati devono inoltre confermarla all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

9 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

Per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, è stata prevista dalla L. n. 190 una limitazione della libertà negoziale del dipendente, al fine di eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti. La L. n. 190 introduce un nuovo comma nell’art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001.

In ottemperanza alle disposizioni del PNA, ai fini dell’applicazione dell’art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. n. 165 del 2001, la ASL di Cagliari ha impartito le seguenti direttive interne.

1. Nota Prot. NP/2013/49045 del 20/12/2013, destinatari: Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo, Gestione e Valutazione del Personale (SVORG):

Nei contratti di assunzione del personale deve essere riportata la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto decisionale del dipendente. Inoltre, si deve proporre l’azione giudiziale per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell’art. 53, comma 16 *ter*, d.lgs. n. 165 del 2001.

2. Nota Prot. NP/2013/49053 del 20/12/2013, destinatari: Servizi Generali, Alberghieri e Logistica, Servizio Tecnico e Patrimonio, Servizio Acquisti e Dipartimento del Farmaco:

Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere riportata la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato:

- poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; inoltre, deve essere disposta l’esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente; infine, si deve proporre l’azione giudiziale per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell’art. 53, comma 16 *ter*, d.lgs. n. 165 del 2001.
- partecipato all’elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente. (rif. orientamento Anac n. 24 del 21/10/2015)

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni

sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

10 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Una disciplina specifica è prevista per i casi di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, disciplinati dal Codice Penale - Libro II Dei delitti in particolare - Titolo II Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione.

Il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

“ 1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi,*
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati,*
- non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.”

Inoltre, il D.lgs. n. 39 del 2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3).

Ai fini dell'applicazione degli artt. 35 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013 occorre verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti, cui l'amministrazione intende conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- ✓ all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- ✓ all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;
- ✓ all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 *bis* del d.lgs. n. 165 del 2001;
- ✓ all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 *bis* con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 D.Lgs. n. 39 del 2013).

In caso di violazione delle previsioni di inconfiribilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

Se la situazione di inconfiribilità si appalesa nel corso del rapporto, a seguito di segnalazione operata dall'Ufficio Legale che ne ha avuto notizia, il Responsabile della prevenzione deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

II Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

L'art. 1, comma 51, della L. 190/2012 ha introdotto un nuovo articolo nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, l'art. 54 *bis*, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *whistleblower*. Si tratta di una disciplina che introduce una misura di tutela finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito.

Il nuovo art. 54 *bis* prevede che "*1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, 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.*

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata,

senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. 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.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.”.

La disposizione pone tre norme:

- la tutela dell'anonimato;
- il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante.

Questa ASL, ha approvato la procedura per la gestione delle segnalazioni con deliberazione n. 1527 del 30/12/2015 e allo scopo di garantire al massimo la riservatezza ha affiancato alle ordinarie modalità di segnalazione (cartaceo, verbale, posta elettronica) un sistema informatico di segnalazione accessibile dal personale dipendente dalla sezione intranet del sito aziendale.

- indirizzare la segnalazione al destinatario competente assicurando la copertura dei dati identificativi del segnalante;
- identificare il segnalante, ove necessario, da parte del destinatario competente nel caso di segnalazione non anonima. Il sistema deve consentire l'identificazione e la posizione di organigramma del segnalante (nel caso di segnalazione non anonima) solo in caso di necessità, ossia in presenza delle situazioni legali che rendono indispensabile conoscerne l'identità, a soggetti autorizzati che siano in possesso delle specifiche credenziali.

La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente e consente di “convogliare” le segnalazioni soltanto al corretto destinatario, evitando la diffusione di notizie delicate.

Le segnalazioni in particolare saranno indirizzate al solo Responsabile della prevenzione.

Tutti i dati verranno memorizzati all'interno di una base dati e archiviati nel server aziendale.

Risulta estremamente importante rispettare gli obblighi di riservatezza a carico di tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e di coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione, salve le comunicazioni che per legge o in base al presente P.N.A. debbono essere effettuate; considerato che la violazione delle norme contenute nel presente Piano comporta responsabilità disciplinare, la violazione della

riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

La procedura informatica di segnalazione utilizzata sarà sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

La tutela dei denuncianti sarà supportata anche da un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite. A tal fine verranno postati sul portale del sito *web* aziendale degli avvisi per informare i dipendenti sull'importanza dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite, nonché sui risultati dell'azione cui la procedura di tutela del *whistleblower* ha condotto.

12 Formazione

La formazione è riconosciuta da questa amministrazione quale componente fondamentale nell'ambito della prevenzione della corruzione e già nel corso del 2013 e del 2014 sono state organizzate iniziative di formazione anche in house. Nell'anno 2015:

- Oggetto del corso: " *LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA CONTABILE DEL PERSONALE SANITARIO E IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE DEL COMPARTO SANITÀ DOPO LA RIFORMA BRUNETTA E LA LEGGE ANTICORRUZIONE* - docente esterno -10 e 11 dicembre edizioni rivolta a dirigenti delle diverse aree (n. 73 partecipanti);
- Si evidenzia una iniziativa di formazione in house che ha riguardato tematiche rientranti nelle aree di rischio comuni e obbligatorie previste quali obiettivi specifici nell'allegato B - Registro delle misure di prevenzione del PTPC 2015/2017. L'iniziativa formativa proposta dal Direttore del Servizio Acquisti in data 21/12/2015, con oggetto "Aggiornamenti in materia di appalti, rivolto al personale del Servizio medesimo, dell'Area amministrativa territoriale, dell'area amministrativa presidi e dell'Unità farmaceutica centrale e' stata estesa anche al personale del Servizio Patrimonio, e del Servizio Alberghiero logistico.
- Altra iniziativa promossa dal RPC con la partecipazione del Responsabile dell'ufficio comunicazione, in materia di Trasparenza, la promozione di due incontri formativi/operativi in materia di Trasparenza, nella date del 26 e 28 ottobre nel corso delle quali si è illustrata nuovamente la normativa sugli obblighi di pubblicazione ai referenti e si sono trasmesse ai partecipanti le informazioni tecniche per procedere in autonomia alle pubblicazioni. Per l'anno 2016 si prevede di continuare nell'attività di formazione. Gli eventi formativi sono strutturati su due livelli:

✓ livello generale, rivolto ai dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale) organizzati dall'Azienda con l'individuazione dei docenti fra i Dirigenti dotati delle specifiche competenze ;

✓ livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

I dirigenti delle UO propongono, al Responsabile dello SVORG e al Responsabile del piano di prevenzione della corruzione, gli specifici bisogni, con esclusivo riferimento alle materie inerenti le attività a rischio di corruzione individuate nel presente piano; la proposta deve contenere:

→ le materie oggetto di formazione;

→ i dipendenti, i funzionari, i dirigenti che svolgono attività nell'ambito delle materie sopra citate;

→ il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione;

Sulla base delle proposte pervenute, il Responsabile della prevenzione individua i criteri di selezione del personale da inserire nei percorsi formativi. Tali criteri devono essere motivati e pubblicati sulla intranet dell'amministrazione insieme ai nominativi selezionati.

Per l'anno 2016 attualmente si prevede la realizzazione di un corso formativo rivolto ai dipendenti inseriti in attività diverse da quelle svolte in precedenza e in settori di maggiore rischio che quindi necessitano di formazione specifica e mirata.

Saranno individuate iniziative di formazione specialistiche per il Responsabile della prevenzione, comprensive di tecniche di *risk management*, e per le figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione.

Il Responsabile della prevenzione deve monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio potrà essere realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione. Le domande riguarderanno le priorità di formazione e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

13 Patti d'integrità

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190, con deliberazione n. 1156 del 28/09/2015 si è provveduto ad adottare i patti di integrità per l'affidamento di commesse. Di conseguenza

verrà inserita 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 di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza della estromissione dalla gara, per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo.

14 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Si ritiene doveroso il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza per creare un dialogo con l'esterno e per implementare un rapporto di fiducia che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo importante in questo contesto verrà svolto dall'U.R.P., che già rappresenta come missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

Altro canale d'ascolto in chiave costruttiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione e al miglioramento della strategia di prevenzione della corruzione, vedrà coinvolto in maniera diretta il Responsabile della prevenzione, attraverso incontri diretti su richiesta e attraverso la mail istituzionale di posta certificata: amministrazione.trasparente@pec.aslcagliari.it.

Entrambi i suddetti canali d'ascolto saranno pubblicizzati periodicamente nella home page del sito web aziendale a cura dell' Area Comunicazione.

B - Le responsabilità

1. La responsabilità del responsabile della prevenzione

La legge 190/2012 attribuisce al Responsabile della prevenzione consistenti responsabilità in caso di inadempimento.

In particolare, una responsabilità dirigenziale (art.1, comma 8) per il caso di:

- a) mancata predisposizione del P.T.P.C.,
- b) mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti.

La previsione di questa responsabilità si collega ad obiettivi che devono essere inseriti nel P.P. in modo che siano oggetto di adeguata valutazione della *performance* individuale.

Una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa per il caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato (art. 1, comma 12). Tale responsabilità è esclusa se il Responsabile della

prevenzione prova entrambe le circostanze di cui alle lettere:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10, dell'articolo 1;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

Diversamente, l'entità della responsabilità disciplinare, a carico del responsabile della prevenzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi (art. 1, comma 13). Una forma di responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21, d.lgs. n. 165 del 2001 che si configura nel caso di: *"ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano"* (art. 1, comma 14).

Una forma di responsabilità disciplinare "per omesso controllo" (art. 1, comma 14).

Una responsabilità dirigenziale, nonché eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione per:

- a) l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente
- b) la mancata predisposizione del P.T.T.

Le suddette ipotesi sono valutate ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili (art. 46 del D.Lgs. n. 33 del 2013).

La previsione di questa responsabilità si collega ad obiettivi che devono essere inseriti nel P.P. in modo che siano oggetto di adeguata valutazione della *performance* individuale.

Tale responsabilità è esclusa se il responsabile della prevenzione prova che l'inadempimento degli obblighi summenzionati sia *"dipeso da causa a lui non imputabile"*.

2. La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e di contrasto alla corruzione adottate nel presente Piano devono essere rispettate da tutti i dipendenti e la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14).

3. La responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte

L'art. 1, comma 33, L. n. 190 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli *standard* qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D.Lgs. n. 198 del 2009;
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

C – Cronoprogramma delle attività

- ✓ Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza elabora e aggiorna il piano di prevenzione della corruzione (con il programma trasparenza) e lo sottopone alla Direzione Generale per l'approvazione entro il **31 gennaio di ogni anno**.
- ✓ I dati e i documenti delle sottosezioni della sezione “Amministrazione Trasparente” devono essere completati e aggiornati dai dirigenti delle unità operative competenti secondo la tempistica definita dall'Allegato 1).
- ✓ I dirigenti curano il monitoraggio trimestrale delle sottosezioni della sezione “Amministrazione Trasparente”, per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni, ognuno per la parte di propria competenza, con la trasmissione al Responsabile della trasparenza dell'Allegato 1) aggiornato.
- ✓ L'Area Comunicazione comunica al Responsabile della trasparenza, in occasione dell'attivazione di nuovi account e sull'effettivo utilizzo del sito per la pubblicazione, i seguenti contenuti: nomi dei dirigenti responsabili, nomi dei collaboratori, data di attivazione di ogni account, data di prima pubblicazione di ogni account attivato.
- ✓ Realizzazione della formazione del personale dipendente delle aree a maggior rischio con almeno un evento annuale da concordare con il Responsabile della formazione;
- ✓ Realizzazione della formazione in house per la approfondimenti sul codice disciplinare e sul Piano anticorruzione e trasparenza da concordare con il Responsabile della formazione.

Al Presente Piano si allegano:

- 1) Allegato 1) Obblighi di pubblicazione;
- 2) Allegato A) Registro dei rischi;
- 3) Allegato B) Registro Misure di Prevenzione
ASL Cagliari.

Area “Amministrazione Trasparente”

Dott.ssa Donatella Floris

Il presente allegato è composto da n° 63 fogli
di n° 63 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 69 DEL 29 GEN. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrogamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
Affari generali	Area comunicazione	2. Organizzazione		Numero telefono interno, Casella posta elettronica
Affari generali	Servizio Personale	3. Consulenti e collaboratori		Elenco consulenti da convenzioni
Area comunicazione	Area comunicazione	16. Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Guida ai servizi
Controllo di gestione	Area comunicazione	6. Performance	Documento del NVP di validazione della Relazione sulla Performance	Verbale sulla Relazione annuale performance
Controllo di gestione	Area comunicazione	6. Performance	Sistemi di misurazione e valutazione della Performance	Sistema premiante
Controllo di gestione	Area comunicazione	6. Performance	Relazione sulla performance	Relazione annuale performance
Controllo di gestione	Area comunicazione	6. Performance	Piano della Performance	Piano annuale performance
Controllo di gestione	Area comunicazione	16. Servizi erogati	Costi contabilizzati	Pubblicazione modello dei livelli di assistenza della ASL LA
Direzione Amministrativa	Area comunicazione	9. Provvedimenti		Delibere aziendali
Direzione Amministrativa	Area comunicazione	15. Controlli e rilievi sull'amministrazione		Tutti i rilievi della Corte dei Conti
Direzione Amministrativa	Area comunicazione	15. Controlli e rilievi sull'amministrazione		Rilievi di Corte dei Conti, Collegio sindacale, Rilievi di NVP
Governo liste d'attesa e Cup	Governo liste d'attesa e Cup	16. Servizi erogati	Liste d'attesa	Tempi di attesa per Prestazioni Erogatori Accreditati. Tempi previsti e tempi medi effettivi per tipologia di prestazione
Governo liste d'attesa e Cup	Governo liste d'attesa e Cup	16. Servizi erogati	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi massimi per le Prestazioni ASL ai cittadini ed alle imprese
Responsabile dei servizi informativi	Responsabile dei servizi informativi	11. Bandi di Gara e contratti		Dati relativi alle singole procedure
Responsabile della prevenzione della corruzione	Area comunicazione	21. - Corruzione Altri contenuti		Pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrogamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
Responsabile della prevenzione della corruzione	Area comunicazione	21. - Corruzione Altri contenuti		Pubblicazione della relazione annuale
Responsabile della prevenzione della corruzione	Area comunicazione	21. - Corruzione Altri contenuti		Pubblicazione altri atti in materia
Responsabile SC Acquisti	Responsabile SC Acquisti	11. Bandi di Gara e contratti		Dati relativi alle singole procedure
Responsabile Servizi logistici ed alberghieri	Responsabile Servizi logistici ed alberghieri	11. Bandi di Gara e contratti		Dati relativi alle singole procedure
Responsabile Servizio tecnico e Patrimonio	Responsabile Servizio tecnico e Patrimonio	11. Bandi di Gara e contratti		Dati relativi alle singole procedure
Responsabile Trasparenza	Area comunicazione	1. Disposizioni generali	Programma per l'integrità e la trasparenza	Programmazione trasparenza e relazione sullo stato di attuazione
Responsabile Ufficio Procedimenti disciplinari	Area comunicazione	1. Disposizioni generali	Atti generali	Codice disciplinare ASL Codice disciplinare dei dipendenti della PA
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	8. Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	Tempi massimi di attesa per erogazione di prestazioni della ASL. Monitoraggio tempi dei procedimenti
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	8. Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	modalità per lo svolgimento dei controlli
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	8. Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	modalità per la tempestiva acquisizione d'ufficio dei dati
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	8. Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Convenzioni-quadro volte a disciplinare le modalità di accesso ai dati
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	8. Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Procedimenti di interesse per cittadino ed imprese. Pubblicazione dei relativi moduli
Responsabili dei procedimenti	Area comunicazione	9. Povvedimenti		Determine dei dirigenti. Provvedimenti (particolare attenzione a autorizzazione o concessione, affidamento di lavori, forniture e servizi, concorsi e prove selettive): contenuto, oggetto, spesa estremi)

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrofamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	o 12. Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Delibere per concessioni con importo superiore a mille euro
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	o 12. Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Elenco concessioni
Responsabili dei procedimenti	Responsabili dei procedimenti	o 12. Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		Delibera con criteri e modalità per contributi a enti pubblici e privati
Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	20. Strutture sanitarie accreditate		Elenco Erogatori sanitari privati
Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	20. Strutture sanitarie accreditate		Contratti e requisiti di accreditamento di Erogatori sanitari privati
Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	Responsabili delle UO del Dipartimento acquisti servizi sanitari	10. Controlli sulle imprese		Elenco degli obblighi e degli adempimenti.
Responsabili UO del Dipartimento di Prevenzione	Responsabili UO del Dipartimento di Prevenzione	10. Controlli sulle imprese		Elenco delle tipologie di controllo ed elenco degli obblighi e degli adempimenti. Elenco degli obblighi
SC Cure primarie	SC Cure primarie	3. Consulenti e collaboratori		Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici di Continuità assistenziale
Servizio Bilancio	Servizio Bilancio	13. Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo - Gestioni Sanitaria, Socio-Sanitaria e Socio-Assistenziale
Servizio Bilancio	Servizio Bilancio	13. Bilanci	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio
Servizio Bilancio	Servizio Bilancio	13. Bilanci		Procedure Pac e linee guida di riferimento
Servizio Bilancio	Servizio Bilancio	17. Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Codice IBAN gestione sanitarie e codice IBAN gestione socio sanitaria
Servizio Bilancio	Servizio Bilancio	17. Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Tempi massimi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture
Servizio Personale	Servizio Personale	3. Consulenti e collaboratori		Pubblicazione compensi componenti e segretari commissione invalidi

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrogamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
Servizio Personale	Servizio Personale	4. Personale		Pubblicazione retribuzione annue dei dirigenti
Servizio Personale	Servizio Personale	3. Consulenti e collaboratori		Pubblicazione compensi per ALPI
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale	Incarichi conferiti ed autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati al dipendente del Comparto, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale	Personale non a tempo indeterminato	Tabella del Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato e dei titolari dei contratti a tempo determinato
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale		Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale	Tassi di assenza	Assenza e presenza degli uffici di livello dirigenziale
Servizio personale	Area Comunicazione	5. Bandi di concorso		Bandi di concorso per Dirigenza e comparto e tempo indeterminato e determinato
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (non dirigenti)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati al dipendente del Comparto, con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico
Servizio personale	Servizio personale	Dotazione organica		Monitoraggio del contratto integrativo e fondi per la contrattazione integrativa
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale		Documento del CCNL Dirigenza e CCNL Comparto
Servizio personale	Servizio personale	4. Personale		Documento del CCIL Dirigenza e CCIL Comparto
Servizio personale	Servizio personale	3. Consulenti e collaboratori		Curriculum e contratti dei collaboratori

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrofamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
Servizio personale	Area Comunicazione	2. Organizzazione	Articolazione degli uffici	Organigramma in tabella
Servizio personale	Servizio Personale	6. Performance		Retribuzione di risultato, di posizione erogata
Servizio Personale	Servizio Personale	6. Performance	Ammontare dei premi	Retribuzione massima di risultato, di posizione
Servizio Personale	Servizio Personale	6. Performance	Dati relativi ai premi	Retribuzione di risultato, di posizione
Servizio Personale	Servizio Personale	2. Organizzazione		Nomi dei dirigenti responsabili
Servizio Tecnico e Patrimonio	Servizio Tecnico e Patrimonio	14. Beni immobili e gestione patrimonio		Elenco locazioni e comodato d'uso
Servizio Tecnico e Patrimonio	Servizio Tecnico e Patrimonio	14. Beni immobili e gestione patrimonio		Inventario beni immobili
SVORG	Area Comunicazione	2. Organizzazione		Direzione Strategica Aziendale
SVORG	Servizio personale	4. Personale	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative
SVORG	Area Comunicazione	4. Personale	incarichi amministrativi di vertice (dirigenti di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e di livello equivalente)	Direttori Dipartimento, Direttori Struttura C., Responsabili Struttura S.
SVORG	Area Comunicazione	4. Personale	Dirigenti	Bando e avviso di selezione: Direttori Dipartimento, Direttori Struttura C., Responsabili Struttura S., Incarico dirigenziale
Ufficio Medicina legale	Ufficio Medicina legale	3. Consulenti e collaboratori		Elenco componenti commissioni invalidi civili

Responsabile produzione dato	Responsabile pubblicazione	Sottosezione livello 1 macrogamiglie	Sottosezione 2 livello tipologia dati	Tipologia atti da pubblicare
UO Relazioni con il pubblico	UO Relazioni con il pubblico	22. Altri contenuti - Accesso civico		
UO Sistemi informativi	UO Sistemi informativi	23. Accessibilità dei dati		Elenco dei formati consentiti per la pubblicazione dei dati
UO Sistemi informativi	UO Sistemi informativi	23. Accessibilità dei dati		Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica

ASL Cagliari

Il presente allegato è composto di
 n. 6 fogli e da 6 pagine
 Area Amministrazione
 Trasparente
 Dott.ssa Donatella Floris



AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'		
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	SI/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su) 2: media (da 4 a 6) 3: minima (da 1 a 3) 4: rischio accettabile	
SC Anziani, disabili e soggetti fragili - Direttori dei Distretti	1	Preso in carico presso il PUA	La valutazione multidimensionale (VMD) da parte delle unità di valutazione territoriale (UVT) comprende almeno due fasi: a) la compilazione delle schede di misurazione validate a livello nazionale e/o internazionale; b) la valutazione complessiva delle stesse in maniera unitaria e globale. Entrambe le fasi richiedono estrema competenza da parte dei misuratori (a) e da parte dei valutatori (b). I professionisti che compilano le schede di misurazione (a) sono incompatibili con quelli che fanno la valutazione complessiva (b) per insite ragioni sui concetti di "misurazione" (a) e di "valutazione". I misuratori sono i clinici che hanno in cura il paziente e misurano con dati clinici, i valutatori sono professionisti che non hanno in cura il paziente e sviluppano specifiche competenze valutative sulle schede, come in qualsiasi processo di valutazione. Le criticità riguardanti la fase della misurazione (a) sono legate alla possibile scarsa competenza nella misurazione o al mancato rispetto dei parametri di misurazione. Le criticità riguardanti la fase della valutazione (b) sono legate alla possibile scarsa competenza nella valutazione o al mancato rispetto dei parametri di valutazione. Poiché dalla VMD scaturisce un profilo socio-sanitario e un diritto ad usufruire di un servizio i cui costi possono essere in parte in carico all'assistito o totalmente gratuiti, condizionando la durata dello stesso servizio, il rischio di corruzione si potrebbe manifestare nel rendere più vantaggioso dal punto di vista economico lo stesso servizio per l'utente, con corrispettivi vantaggi e altri per il corrotto. Il fenomeno potenzialmente corruttivo è aggravato dalla mancanza di un percorso formativo continuo e dalla sistematizzazione di procedure di verifica e controllo sulla VMD.	3	1,8	5	medio-basso	Si	C	2
Dipartimento di coordinamento dei distretti e SC Anziani, disabili e soggetti fragili	2	Committenza socio-sanitaria assegnazione e negoziazione volumi di attività e tetti di spesa	La fase della assegnazione e negoziazione volumi di attività e tetti di spesa coinvolge la struttura aziendale delegata dal direttore generale e i soggetti privati accreditati. La prassi attuale prevede il riferimento storico delle attività svolte dai diversi soggetti accreditati in relazione alla loro distribuzione territoriale e ai bisogni evidenziati nel Piano Preventivo delle Attività. Ogni anno vengono apportati aggiustamenti ai volumi realizzati rispetto a quelli contrattati in base alle risorse a disposizione. Nonostante la prassi adottata consenta di governare il sistema, manca l'individuazione sia dei criteri obiettivi regionali di attribuzione dei volumi e tetti, sia di criteri di negoziazione oggettiva aziendale, determinando quindi una possibile discrezionalità in merito. Il rischio è di poter favorire alcuni soggetti a discapito dei reali bisogni della popolazione locale	3,3	1,8	6	medio-basso	Si	C	2
SC Anziani, disabili e soggetti fragili	3	Committenza socio-sanitaria gestione del contratto	La gestione del contratto nasce da due verifiche distinte: una verifica amministrativa-contabile delle prestazioni ordinate rispetto a quelle erogate e fatturate e una verifica sull'appropriatezza delle attività erogate (progetti personalizzati). Non esistono procedure aziendali obiettive sistematizzate in regolamenti specifici, manca l'individuazione del direttore di esecuzione dei contratti, con conseguente discrezionalità e disomogeneità tra i distretti delle rispettive verifiche. In particolare, la verifica amministrativa-contabile è capillare ma svolta con strumenti cartacei, mentre le verifiche sull'appropriatezza delle attività erogate (progetti personalizzati) sono svolte a campione, con il rischio di rendere inidonei tutta una serie di prestazioni inopportune.	3,3	1,8	6	medio-basso	Si	C	2
Gestione liste d'attesa e CUP	1	Gestione liste d'attesa	Con le criticità evidenziate nella mappatura dei processi, si concretizzano due situazioni. Nel primo caso, il professionista tende a programmare le visite successive alla prima al di fuori di percorsi prestabiliti e condivisi a livello aziendale. Questo determina difformità di comportamento tra professionisti nella programmazione delle visite successive alla prima e l'inquinamento delle liste d'attesa con queste ultime. La conseguenza si evidenzia in un interesse del professionista a mantenere la propria attività in maniera autoreferenziale, fuori dai protocolli aziendali. Altro elemento, ancora più radicale, consiste nella forte resistenza da parte del professionista ad utilizzare il sistema informativo e a persistere con i documenti esclusivamente cartacei. La mancata correttezza della prestazione ingenera una serie di storture che comportano difficoltà per il paziente ad accedere alla prestazione e alla regolarizzazione della stessa all'ufficio ticket e alla predisposizione di una nuova impegnativa da parte dell'unità erogante, con possibile rilevante danno all'erario. A ciò si aggiunge il mancato allineamento del flusso C e del flusso MEF (che alimenta il flusso nazionale)	3,2	2,5	8	rilevante	Si	C	1

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
Attività Libero Professionale Intraospedialità (ALPI)	1	Gestione ALPI	Il medico che lavora in libera professione potrebbe implementare tale attività a scapito di quella istituzionale. I pazienti potrebbero non riuscire ad accedere alle prestazioni in regime istituzionale per i lunghi tempi d'attesa ed essere indirizzati all'accesso alle prestazioni in regime di Libera Professione.	2,2	1,8	4 medio-basso	Si	C	2
Area Amministrativa Presidi	1	Rimborso ticket	Mancata verifica della documentazione corretta e completa con possibili appropriazioni indebite da parte degli operatori delle casse.	2,5	1	3 trascurabile	Si	D	3
Area Amministrativa Presidi	2	Inventario ospiti	Il bene viene consegnato in reparto e l'economista viene a conoscenza per caso perché il servizio tecnico non comunica la consegna, per cui la procedura di liquidazione viene svolta con notevoli ritardi nei termini di pagamento nei confronti dei fornitori.	3	1,3	4 trascurabile	No		0
Area Amministrativa Presidi	3	Presa in carico future	Il controllo non è standardizzato con una procedura e causa il mancato o erroneo riscontro tra il numero effettivo dei posti o dei posti letto e il fatturato. Nel momento della liquidazione si potrebbe dichiarare una congruità di erogazione del servizio di forme con possibili vantaggi economici per il fornitore.	2,8	1	3 trascurabile	Si	D	3
Area Amministrativa Presidi	4	Pagamento ticket	Gli operatori interinali vengono sostituiti frequentemente e ciò non consente loro di acquisire una conoscenza approfondita della materia. Ciò crea ritardi, fino a che l'operatore acquista dimestichezza con il programma informatico e con le varie problematiche del ticket e causa anche errori nella registrazione delle prestazioni indicate nelle ricette, con possibile applicazione di sanzioni economiche all'azienda per ritardi ed errori da parte del MEF.	2,8	1,8	5 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Presidi	5	Ordini su contratti in essere	Mancato o erroneo riscontro tra ordinato e consegnato, con possibile vantaggio economico per fornitore e magazzino.	3,2	1	3 trascurabile	Si	D	3
Area Amministrativa Presidi	6	Fatturazione libera professione	Il medico versa con notevole ritardo, senza rispettare i 15 giorni previsti dal regolamento sulla libera professione, facendo sorgere conflittualità con l'utenza, specie quando si tratta di prestazioni erogate l'anno precedente a quello di riversamento. Inoltre, il carico di lavoro delle casse ticket non consente la fatturazione nello stesso giorno in cui il medico versa i suoi onorari. Si riscontra il mancato rispetto della normativa IVA tra erogazione del servizio ed emissione della fattura e quindi possibile danno erariale.	2,5	1	3 trascurabile	Si	D	3
Area Amministrativa Presidi	7	Correzione/integrazione ricette e pagamento ticket	Eccessivo numero di ricette errate e incomplete, perché, nonostante le varie procedure intraprese dall'azienda, i medici continuano a redigere ricette sbagliate; difficoltà a rispettare i termini imposti dalla legge per cui si verificano ritardi con possibilità di applicazione di sanzioni economiche all'azienda da parte del MEF, per cui si configura un danno erariale rilevante.	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Presidi	8	Acquisto con cassa economale	Richiesta dei preventivi fatta sempre ai soliti fornitori.	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Presidi	9	Acquisto con cassa economale	Mancato o erroneo riscontro tra ordinato e consegnato, con possibile vantaggio economico per fornitore e magazzino.	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Presidi	10	Acquisto consumato	Emissione ordini fatta sempre ai soliti fornitori, con utilizzo di preventivi con prezzi strarificati nel tempo, che al di là del possibile risparmio per l'azienda, tendono a configurare il consolidarsi di un rapporto con gli stessi fornitori.	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Presidi	11	Acquisto con cassa economale su materiale consumato	Mancato o erroneo riscontro tra ordinato e consegnato, con possibile vantaggio economico per fornitore e magazzino.	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
SSD Affari Generali	3	Attività Generali e istituzionali (adozione Delibere)	Mancato utilizzo della procedura informatica "atti amministrativi" SISAR e di conseguenza la mancata integrazione con il sistema autorizzativo della spesa (BUDGET). Le proposte di deliberazione a cura dell'Ufficio "movimentazione delibere" vengono sottoposte ad un controllo formale e quindi sottoposte alla visione ed approvazione di ciascun Direttore. La procedura di approvazione dei provvedimenti proposti non è quindi unica ed omogenea, ma frazionata in tre segmenti, il che rende difficoltoso seguire il percorso di ciascun atto.	2	2	4 medio-basso	No		2

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA		PRIORITA'
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
SSD Affari Generali	4	Stipula convenzioni	Affidamento incarico di consulenza per conto dell'Azienda in strutture di altra Azienda del SSN o altra struttura sanitaria non accreditata o altre istituzioni pubbliche, senza il rispetto dei principi di fungibilità e rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni, ai sensi dell'art.58, comma 2, lett.b) del CCNL 08.06.2000.Quanto sopra comporta la cristallizzazione degli incarichi e dei compensi che ne derivano, a scapito dei principi di valorizzazione delle professionalità, di imparzialità e parità di condizioni tra tutti i professionisti che erogano le stesse prestazioni.Peraltro, l'incarico consulenza protratto per anni può generare l'instaurarsi di rapporti consolidati di "confidenza " o di " abitudine" che è meglio evitare soprattutto per alcune tipologie di consulenza, qual'è ad esempio quella di Medico competente per gli adempimenti di sorveglianza sanitaria negli ambienti di lavoro. L'alternanza dei professionisti periodicamente incaricati potrebbe contribuire a ridurre il rischio dell'instaurarsi di simili rapporti .	2	2,8	6 medio-basso	Si	D	2
SSD Affari Generali	9	Procedure elettorali membri elettivi organismi aziendali	La SSD Affari generali ha compiti di coordinamento ed organizzazione centralizzata delle procedure elettorali aziendali, le cui votazioni avvengono per lo più nelle sedi periferiche del territorio (seggi elettorali).Tra le disfunzioni più frequenti si segnala il mancato rientro all'ufficio centrale di tutto il materiale consegnato ai vari seggi elettorali. Regolamente si deve far fronte a numerosi imprevisti di varia natura occorsi durante le operazioni di voto (presentazione di operatori non compresi negli elenchi o presentazione dello stesso dipendente in due seggi differenti, ecc). Tali inconvenienti possono favorire il rischio del verificarsi di brogli elettorali. Necessità di verifiche più approfondite ed efficaci sui verbali e sui relativi risultati elettorali che vengono comunicati dai vari seggi periferici.	2	1	2 trascurabile	No		4
SC Bilancio	1	Registrazione fatture passive	Registrazione delle fatture passive per importi superiori a quello effettivo della fattura. Il rischio esiste in particolare nei casi in cui non si osserva nella sua completezza il processo del ciclo passivo, che prevede il caricamento concatenato di ordine, ricevimento e fattura, secondo il principio della separazione delle competenze tra più soggetti, addetti ciascuno ad una delle fasi del processo. Tra l'altro tale rischio potrebbe condizionare anche la fase di liquidazione della fattura, laddove manchi sempre il collegamento della fattura a ordine e ricevimento.	2	1,3	3 trascurabile	Si	D	3
SC Bilancio	2	Pagamenti	Emissione di ordinativi di pagamento di importo superiore al dovuto o in favore di beneficiario non corretto. Il rischio si potrebbe concretizzare in particolare nei casi in cui non trova applicazione nella sua completezza il processo di registrazione collegata di ordine-ricevimento-fattura e quindi a fronte della liquidazione della fattura, in assenza di collegamento a ordine e ricevimento.	2,3	1,8	4 medio-basso	Si	D	2
SC Bilancio	3	Chieste rimborsi agli utenti	Allo stato attuale, l'intero processo è attuato da un unico operatore che istruisce le pratiche di rimborso, predisporre la bozza di determinazione, rileva il debito in contabilità e emette l'ordinativo di pagamento relativo al rimborso.	3,3	1,3	4 medio-basso	Si	D	2
SC Bilancio	4	Controlli interni: verifiche di cassa presso gli economi	Attualmente le operazioni di verifica sulle 14 casse economiche aziendali vengono condotte da un solo operatore, sulla base delle norme del regolamento che prevede l'effettuazione di 4 verifiche l'anno.	1,5	1,5	2 trascurabile	Si	C	3
SC Bilancio	5	Controlli interni: verifiche di cassa presso le casse ticket	Correlato a gestione scorte della cassa: attualmente gli uffici ticket oggetto di verifica sono 26 e gli addetti alle verifiche sono 4, peraltro non esclusivamente dedicati alle attività di verifica. Tali operatori operano a coppie, a rotazione, con modalità definite mediante una circolare interna (prot.21837 del 3/3/2011), che è stata predisposta tenendo conto degli aspetti più critici della gestione delle casse. Dette modalità sono state anche portate a conoscenza degli operatori ticket e dei relativi responsabili (prot.3526 del 9/3/2011). Per quanto concerne la frequenza, le norme interne prevedono almeno 2 verifiche di cassa all'anno per gli uffici ticket con maggior movimentazione. Si precisa che i fatti verificatisi in passato di gestione scorte della cassa non hanno mai visto coinvolti gli operatori addetti alle verifiche. Le maggiori criticità emerse con riferimento alla gestione delle casse riguardano la gestione dei rimborsi e i	1,5	2,5	4 medio-basso	Si	C	2
SC Acquisti	1	Oggetto dell'affidamento	Si riscontra spesso scarsa chiarezza nei capitolati tecnici, non sono definite le specifiche tecniche, assenza di valorizzazione economica. La mancanza di formazione specifica del personale sanitario sui processi amministrativi è una forte criticità. Questa situazione può portare a favorire un'impresa piuttosto che un'altra.	3	2,3	7 rilevante	Si	B	1
SC Acquisti	2	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Si riscontra spesso scarsa chiarezza nei capitolati tecnici, non sono definite le specifiche tecniche, assenza di valorizzazione economica. La mancanza di formazione specifica del personale sanitario sui processi amministrativi è una forte criticità. Questa situazione può portare a favorire un'impresa piuttosto che un'altra. Altro rischio è il frazionamento artificioso degli acquisti, spesso rivolto a fronteggiare l'urgenza attu a soddisfare l'indispensabile e quotidiana attività assistenziale, derivante da una carenza programmazione e non compatibile con i tempi richiesti dalle procedure ordinarie	3,5	2,5	9 rilevante	Si	B	1

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
SC Acquisti	3	Requisiti di aggiudicazione	Recupero documenti dalle altre PP.AA. comprovanti i requisiti; appesantimento delle procedure amministrative sui controlli. Il rischio è non riuscire a stipulare i contratti nei termini previsti per legge/bando, ritardando l'inizio di esecuzione degli stessi. Altro rischio è, vista l'esiguità delle risorse di personale disponibile, non effettuare in tutte le procedure di estimo importo economico i controlli al fine di fronteggiare le urgenze.	2,5	1,8	5 medio-basso	Si	B	2
SC Acquisti	4	Valutazione delle offerte	L'assenza di locali idonei alla custodia dei plichi delle offerte pervenute determina una conseguente assunzione di responsabilità impropria da parte degli operatori collegata ad un notevole rischio di manipolazione delle offerte. Si riscontra una contestuale assenza di locali idonei alle riunioni delle commissioni di gara. In questa fase si evidenziano potenziali turbative d'asta... Altro rischio è difficoltà di valutazione circa la conformità delle offerte rispetto alle prescrizioni di capitolato, che non sempre è chiaro.	2,8	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Acquisti	5	Valutazione delle anomalie delle offerte	Eventuale errata valorizzazione della base d'asta. Il rischio è che risulti falsata la verifica di anomalia.	2,5	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Acquisti	6	Procedure negoziate	Scarsa chiarezza nei capitolati tecnici non definite le specifiche tecniche, assenza di valorizzazione-mancanza di formazione specifica della parte sanitaria sui processi amministrativi; eccessivo ricorso a tale procedura per fronteggiare urgenze. Il rischio è l'uso improprio di tale procedura con anche frazionamenti delle forniture. altro rischio è l'eccessivo ricorso alle c.d. dichiarazioni di scelta.	3,5	2,3	8 rilevante	Si	B	1
SC Acquisti	7	Affidamenti diretti	Ritardi presentazione nuovi capitolati/assenza di programmazione adeguata/appesantimento delle procedure amministrative e conseguente ricorso all'affido diretto urgente. Il rischio è il frazionamento improprio della medesima fornitura nel corso dell'anno. Altro rischio è l'eccessivo ricorso a tale procedura per fronteggiare l'urgenza e/o presunta	3,8	2,3	9 rilevante	Si	B	1
SC Acquisti	8	Revoca del bando	Assenza di copertum paniere fabbisogni beni sanitari e non. Il rischio è la conseguente necessità di ricorso a proroghe oltre i termini consentiti.	3	2	6 medio-basso	Si	B	2
SC Acquisti	9	Redazione cronoprogramma	Scarsa chiarezza nei capitolati tecnici non definite le specifiche tecniche, con conseguente allungamento dei tempi di pubblicazione dei bandi/lettere invito; scarsa partecipazione delle commissioni tecniche alla valutazione delle offerte, poca chiarezza dei capitolati speciali, mancanza di idonei locali per riunioni commissioni, con conseguente allungamento dei tempi di valutazione. Il rischio è il protrarsi della gara ogni oltre ragionevole limite di tempo con la conseguenza che, intervenendo l'aggiudicazione anche due anni dopo l'indizione, si rischia di acquistare materiali non più confacenti né in termini quantitativi né in termini qualitativi.	2,3	1,8	4 medio-basso	Si	B	2
SC Acquisti	10	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Rilevazione inadeguata del fabbisogno dedotto in gara; il rischio è l'appesantimento delle procedure amministrative con interventi continui successivi di modifica e integrazione dei contratti iniziali e con possibile danno erariale per varianti oltre il quinto d'obbligo e quindi violazione della normativa sugli appalti.	2,7	2,5	7 rilevante	Si	B	1
SC Acquisti	11	Subappalto	Controllo requisiti del subappaltatore.	2,7	2,5	7 rilevante	Si	B	1
Dipartimento del Farmaco/Servizio Acquisti	1	Rilevazione del bisogno e programmazione	Il fabbisogno di beni farmaceutici e dispositivi medici viene definito in maniera non standardizzata e con tempi che non tengono conto di una programmazione da ufficializzare, sia prima dell'inizio dell'esercizio, necessaria ad alimentare il sistema autorizzativo della spesa, sia prima della scadenza dei contratti, necessaria per un regolare espletamento delle procedure di gara. Il primo rischio è quello di un notevole dispendio di risorse umane che devono rincorrere le urgenze e le "presunte urgenze" di acquisto, con la conseguenza di attivare procedure di gara poco rispettose della normativa. Un secondo rischio è legato ad un concreto dispendio di risorse economiche per l'azienda.	2,3	2,8	6 medio-basso	No		2
Area Amministrativa Territoriale	1	Verifica autocertificazioni	E' possibile l'esclusione dal controllo di autocertificazioni rilasciate da utenti che si vogliono agevolare o per errore. Inoltre, una volta effettuati i controlli di veridicità, è possibile che in presenza di esiti negativi non si proceda di	2,5	1,8	5 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Territoriale	2a	Rimborsi per prestazioni sanitarie effettuate fuori regione (L. R. n. 26/91), per cure termali, per spese sanitarie sostenute all'estero, per modifica degli strumenti di guida (L. n. 30/02)	L'addetto al controllo della documentazione necessaria per l'effettuazione del rimborso potrebbe omettere la verifica della stessa per agevolare l'utente o per scarsa diligenza.	2,3	2	5 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Territoriale	2b	Rimborsi per prestazioni sanitarie effettuate fuori regione (L. R. n. 26/91), per cure termali, per spese sanitarie sostenute all'estero, per modifica degli strumenti di guida (L. n. 30/02)	L'addetto alla liquidazione dei rimborsi potrebbe, per errore o per procurare un vantaggio economico all'utente, liquidare somme eccedenti al dovuto.	2,8	2	6 medio-basso	Si	D	2

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA		PRIORITA'
Unità Operativa	Rif.	Processo		Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	
Area Amministrativa Territoriale	2c	Rimborsi per prestazioni sanitarie effettuate fuori regione (L. R. n. 26/91), per cure termali, per spese sanitarie sostenute all'estero, per modifica degli strumenti di guida (Legge 104/92)	Per agevolare l'utente o per scarsa diligenza l'operatore addetto al rimborso potrebbe liquidare una pratica senza rispettare l'ordine cronologico di arrivo.	2,3	1,8	4 medio-basso	Si	D	2
Area Amministrativa Territoriale	3	Liquidazione fatture di assistenza protesica e integrativa emesse dalle ditte fornitrici	L'addetto alla liquidazione delle fatture potrebbe, per favorire un fornitore o per mera negligenza, liquidare le fatture senza il previsto controllo di regolarità per quanto attiene al collaudo, all'importo e alla dichiarazione di consegna da parte dell'utente.	3,5	2,3	8 rilevante	Si	D	1
Area Amministrativa Territoriale	4	Gestione economica dei Medici convenzionati	Il caricamento sulla procedura stipendi destinati ai medici convenzionati potrebbe avvenire in maniera quantitativamente superiore al dovuto o per semplice errore o per procurare un vantaggio economico al medico.	3,2	2,3	7 rilevante	Si	D	1
Area Amministrativa Territoriale	5	Scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.	Al momento dell'inserimento sulla procedura informatica per l'attribuzione del medico di base o del pediatra potrebbe verificarsi, volontariamente o per errore, che l'operatore inserisca una data di decorrenza della scelta antecedente a quella reale, procurando un vantaggio economico al medico scelto.	3,8	2,5	10 rilevante	Si	D	1
SC Personale	4	Selezione di personale mediante procedura per soli titoli con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato	Nell'ambito delle selezioni in oggetto non essendo previste le domande, presentate in forma cartacea o via PEC, seguono un percorso interno dal protocollo alla Segreteria del Personale e poi all'Ufficio competente che, svolti gli adempimenti istruttori, la trasmette alla commissione. In questo percorso è stato evidenziato un rischio legato allo smarrimento/occultamento dei documenti o alla ritardata protocollazione oltre la data di scadenza. Ciò, in casi estremi, può comportare un danno ai candidati coinvolti in quanto alcuni titoli potrebbero non essere valutati o, addirittura, potrebbe esserci l'esclusione dalla selezione. Il problema può verificarsi principalmente per carenze nella	1,8	1,8	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	5	Selezione di personale mediante procedura per soli titoli con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato	Nella fase successiva, di tipo istruttorio, può accadere che l'Ufficio non escluda candidati privi dei requisiti di accesso o escluda candidati con i requisiti, in particolare a causa di aspetti poco chiari/ambigui della normativa in materia di titoli accademici, potenzialmente sfruttabili anche scientemente.	3	1	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	7	Selezione di personale mediante procedura per soli titoli con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato	Si deve premettere che la fase di valutazione dei titoli è svolta dall'ufficio per la parte dei titoli per cui non c'è una valutazione discrezionale (ad esempio, periodi di servizio) coadiuvato da un esperto, interno all'Azienda, individuato dalla Direzione per la valutazione dei titoli che richiedono una competenza tecnica specifica (ad esempio, pubblicazioni) e sui quali c'è maggiore discrezionalità. Pur essendo l'avviso abbastanza preciso nell'indicare i criteri di attribuzione dei punteggi, si è evidenziato il rischio di valutazioni non conformi alle previsioni dello stesso, sia per quanto riguarda quelle non discrezionali, per le quali è sempre possibile deviare dalle risultanze degli atti, sia, in particolare, per le valutazioni discrezionali. Ciò in modo da favorire o svantaggiare i candidati. In particolare c'è un rischio di "opacità" se nei verbali di valutazione non sono ben evidenziati i processi di attribuzione dei punteggi e i sotto-criteri eventualmente utilizzati. Si deve infine considerare come il rischio è maggiore nella procedura con grandi numeri di candidati, per la quale la selezione	2,7	1,3	4 medio-basso	Si	A	3
SC Personale	11	Selezione di personale mediante procedura per soli titoli con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato	A seguito dell'approvazione degli atti il Responsabile del procedimento dovrebbe svolgere una fase di controllo della documentazione autocertificata. Carenze nei controlli, o il mancato controllo, possono favorire comportamenti illeciti da parte dei candidati che presentano dichiarazioni non veritiere.	3	1	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	4	Selezione di personale AUTONOMO mediante procedura per soli titoli	Nell'ambito delle selezioni in oggetto non essendo previste, di norma, prove selettive il rischio riguarda essenzialmente gli aspetti documentali. Le domande, presentate in forma cartacea o via PEC, seguono un percorso interno dal protocollo alla Segreteria del Personale e poi all'Ufficio competente che, svolti gli adempimenti istruttori, la trasmette alla commissione. In questo percorso è stato evidenziato un rischio legato allo smarrimento/occultamento dei documenti o alla ritardata protocollazione oltre la data di scadenza. Ciò, in casi estremi, può comportare un danno ai candidati coinvolti in quanto alcuni titoli potrebbero non essere valutati o, addirittura, potrebbe esserci l'esclusione dalla selezione. Il problema può verificarsi principalmente per carenze nella ricezione/trasmissione dei documenti.	1,8	1,8	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	5	Selezione di personale AUTONOMO mediante procedura per soli titoli	Nella fase successiva, di tipo istruttorio, può accadere che l'Ufficio non escluda candidati privi dei requisiti di accesso o escluda candidati con i requisiti, in particolare a causa di aspetti poco chiari/ambigui della normativa in materia di titoli accademici, potenzialmente sfruttabili anche scientemente.	3	1	3 trascurabile	Si	A	3

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRJORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
SC Personale	7 e 8	Selezione di personale AUTONOMO mediante procedura per soli titoli	Si deve premettere che la fase di valutazione dei titoli è svolta da una commissione sempre presieduta dal dirigente capo-progetto, ciò in quanto è il soggetto che deve realizzare il progetto stesso a selezionare i collaboratori necessari. Vi è però il rischio che il capo progetto sia orientato, anche inconsciamente, a preferire sempre i medesimi candidati che hanno già operato nella Struttura. Il rischio deriva dal fatto che la fase valutativa è svolta in completa autonomia della commissione ed in modo poco formalizzato. In questo caso si è evidenziato il rischio di valutazioni non conformi alle previsioni dell'avviso, in modo da favorire o svantaggiare i candidati. Ciò è possibile in quanto gli avvisi dettano unicamente macro criteri di valutazione e le commissioni non sempre esplicitano i sotto criteri utilizzati con conseguente difficoltà nel ricostruire l'iter logico della valutazione. Allo stesso modo la discrezionalità nel valutare l'insieme delle esperienze rispetto l'attinenza al progetto specifico dà ampia discrezionalità alle commissioni. Da evidenziare anche la difficoltà conseguente nel individuare errori di valutazione mancando un processo valutativo formalizzato. Prima della predisposizione della deliberazione di approvazione degli atti il Responsabile del procedimento verifica la regolarità formale della procedura (non può entrare nel merito delle decisioni della commissione). Si riscontra in questa fase difficoltà a individuare errori relativi all'applicazione dei criteri previsti dal bando a causa della scarsa formalizzazione dell'iter logico seguito dalla commissione.	3,5	1,3	5 medio-basso	Si	A	2
SC Personale	10	Selezione di personale AUTONOMO mediante procedura per soli titoli	A seguito dell'approvazione degli atti il Responsabile del procedimento dovrebbe svolgere una fase di controllo della documentazione autocertificata. Carenze nei controlli, o il mancato controllo, possono favorire comportamenti illeciti da parte dei candidati che presentano dichiarazioni non veritiere.	3,3	1	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	4	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	Nell'ambito delle selezioni in oggetto le domande, presentate in forma cartacea o via PEC, seguono un percorso interno dal protocollo alla Segreteria del Personale e poi all'Ufficio competente che, svolti gli adempimenti istruttori, le trasmette alla commissione. In questo percorso è stato evidenziato un rischio legato allo smarrimento/occultamento dei documenti o alla ritardata protocollazione oltre la data di scadenza. Ciò, in casi estremi, può comportare un danno ai candidati coinvolti in quanto alcuni titoli potrebbero non essere valutati o, addirittura, potrebbe esserci l'esclusione dalla selezione. Il problema può verificarsi principalmente per ragioni nella ricezione/trasmisione dei documenti.	1,8	1,8	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	5	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	Nella fase successiva, di tipo istruttorio, può accadere che l'Ufficio non escluda candidati privi dei requisiti di accesso o escluda candidati con i requisiti, in particolare a causa di aspetti poco chiari/ambigui della normativa in materia di titoli accademici, potenzialmente sfruttabili anche scientemente.	3	1	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	7	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	La nomina delle commissioni segue regole diverse a seconda che si tratti di personale del comparto o della dirigenza. Per il comparto la nomina è effettuata dal Collegio di Direzione (un componente) e dal Direttore Generale (un componente), le funzioni di presidente le svolge un dirigente individuato dalle norme vigenti nel SSN. Per i dirigenti un componente è estratto da una commissione composta dal Responsabile del personale e due collaboratori (componente e segretario), in seduta pubblica previo avviso, tra una rosa di almeno 10 nomi, scelti dall'Azienda, di Responsabili di Struttura Complessa, interni o esterni, di disciplina uguale a quella da mettere a concorso. Il secondo componente è nominato dalla Regione e il Presidente è il Responsabile della Struttura di destinazione dei neo-assunti, in caso di più strutture di destinazione sceglie il Direttore Generale. Il Segretario, in tutti i casi, è scelto dal Direttore Generale. Tutti i componenti devono essere comunque in possesso della qualità di esperti nelle materie del concorso e non possono rivestire cariche politiche o sindacali. Per i componenti la cui nomina è discrezionale vi è il rischio che la scelta non sia esclusivamente basata sulla qualità di esperto, comunque imprescindibili, ma anche su aspetti legati alla possibilità di influenzarne le valutazioni.	2,8	1,8	5 medio-basso	Si	A	2
SC Personale	8	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	Nella prima seduta la commissione accetta che tra i suoi componenti non vi siano soggetti incompatibili ai sensi delle norme vigenti. In particolare prende visione dell'elenco dei candidati e verifica che tra alcuni di essi è i componenti non vi siano incompatibilità ai sensi degli art. 51 e 52 del C.p.c. Tali incompatibilità, ritenute le uniche vincolanti dalla giurisprudenza, non comprendono aspetti di potenziale conflitto di interessi e, comunque, in teoria potrebbero non essere	2,7	1,8	5 medio-basso	Si	A	2

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	
SC Personale	10-12-14-15	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	In questa descrizione sono trattati unitariamente i rischi relativi allo svolgimento delle prove concorsuali. Durante lo svolgimento delle prove è indispensabile garantire la par condicio tra i candidati. Per questo i contenuti delle prove devono essere decisi subito prima delle stesse e restare segreti sino alla loro lettura ai candidati. Sempre per questo motivo le prove sono sempre sorteggiate. Può accadere che i commissari singoli, o in accordo tra loro, decidano i contenuti delle prove in anticipo individuando tracce o quesiti che possano favorire alcuni candidati e/o li rendano noti ad alcuni candidati prima della prova. Per motivi legati al sorteggio il rischio è massimo nel caso di accordo tra i commissari. Inoltre durante lo svolgimento delle prove deve essere garantita la massima vigilanza affinché i candidati non possano comunicare tra loro e utilizzare materiale non consentito.	2,8	2	6 medio-basso	Si	A	2
SC Personale	11	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	Nei concorsi la valutazione dei titoli deve essere svolta dalla commissione. La valutazione si svolge dopo la prima prova scritta, nei confronti dei soli candidati presenti in tale occasione e prima di valutare le prove medesime. Questo per garantire, nell'ottica della norma, che la valutazione dei titoli non sia influenzata dall'esito delle prove scritte. Può accadere che, in particolare allo scopo di accelerare la procedura quando alla prova sono presenti molti candidati, che le commissioni valutino i titoli dopo aver corretto le prove scritte in modo da rendere noti subito solo i punteggi dei candidati che le hanno superate, cosa che deve avvenire in sede di prova pratica, valutando successivamente i titoli dei candidati non idonei per poi pubblicarli. Il processo in questi casi non è conforme alle norme e può portare a violazioni della par condicio nella valutazione. Pur essendo l'avviso abbastanza preciso nell'indicare i criteri di attribuzione dei punteggi, si è evidenziato il rischio di valutazioni non conformi alle previsioni dello stesso, sia per quanto riguarda quelle non discrezionali, per le quali è sempre possibile deviare dalle risultanze degli atti, sia, in particolare, per le valutazioni discrezionali. Ciò in modo da favorire o svantaggiare i candidati. In particolare c'è un rischio di "opacità" se nel verbale di valutazione non sono ben evidenziati i processi di attribuzione dei punteggi e i sotto-criteri eventualmente utilizzati, si deve, infine, segnalare come il rischio è maggiore nelle procedure con grandi numeri di candidati, per le quali la gestione completamente "cartacea" può favorire le deviazioni rendendo complessi i controlli successivi.	3	2	6 medio-basso	Si	A	2
SC Personale	19	Selezione di personale mediante concorso pubblico per titoli ed esami	A seguito dell'approvazione degli atti il Responsabile del procedimento dovrebbe svolgere una fase di controllo della documentazione autocertificata. Carenze nei controlli, o il mancato controllo, possono favorire comportamenti illeciti da parte dei candidati che presentano dichiarazioni non veritiere.	3	1	3 trascurabile	Si	A	3
SC Personale	3,4,6	Elaborazione posizioni assicurative per prestazioni previdenziali	Nei processi di elaborazione delle certificazioni previdenziali l'Ufficio si avvale delle schede di inquadramento elaborate dai altri Settori del Servizio. Su tali schede vanno operate delle analisi sull'assoggettamento o meno delle voci di trattamento economico a contribuzione previdenziale. I fattori di rischio che potrebbero verificarsi sono quelli legati ad un inesatta interpretazione della valenza delle singole voci, oppure su un inesatto sviluppo economico di carriera o al non corretto caricamento dei dati economici elaborati sulle procedure INPS - gestione dipendenti pubblici. Tali inesattezze potrebbero favorire o sfavorire l'utente destinatario finale della prestazione, a seconda che il dato economico risulti superiore o inferiore a quello dovuto. In un momento successivo avviene il controllo, da parte del funzionario, sullo sviluppo e sul caricamento dei dati. In questa fase può esserci un rischio legato ad un controllo superficiale. L'ente datore di lavoro è direttamente responsabile dei dati economici riportati nei processi per le diverse tipologie di prestazioni previdenziali (erogate dall'INPS), ma ciò non esclude comunque eventuali controlli o verifiche da parte dell'ente Previdenziale.	2,5	1,5	4 medio-basso	No		3
SC Personale	da 1 a 6	"Gestione della Retribuzione del Personale dipendente ed assimilato"	Il rischi del processo in queste fasi possono consistere nella modifica o caricamento "ex novo", all'interno della procedura informatica che gestisce i trattamenti economici, di qualifiche, fasce o incarichi al dipendente o nell'inserimento di competenze mensili o riduzioni di trattenute al dipendente che determinerebbero effetti economici in suo favore non spettanti. Naturalmente dette anomalie possono scaturire anche da meri errori materiali. Il sistema informatico non sempre consente di individuare, tramite log, gli operatori che hanno svolto determinate attività e, comunque, spesso tale procedura richiede un intervento del soggetto gestore del sistema che è una società esterna. Inoltre anche la società può operare nel sistema senza lasciare tracce.	1,7	2	3 trascurabile	Si	D	3

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'		
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: medio (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile	
SC Personale	8a	"Gestione della Retribuzione del Personale dipendente ed assimilato"	Il certificato del quinto cedibile è un documento che viene redatto attualmente tramite una scheda di Excel, inserendo manualmente i dati base mensili della busta paga del dipendente. La sua errata compilazione potrebbe indicare una quota di quinto cedibile superiore al dovuto, che determinerebbe quale conseguenza il rilascio di cessioni o deleghe oltre i limiti consentiti.	2,5	1,3	3	trascurabile	Si	D	3
SC Personale	1	Gestione inserimento assenze dal servizio e timbrature del personale dipendente ed assimilato	Prima dell'inserimento dei giustificativi di assenza e delle autorizzazioni all'inserimento manuale delle timbrature presenza, l'operatore incaricato verifica la regolarità delle istanze, in particolare nella parte autorizzativa (timbro e firma del Dirigente Responsabile). Può accadere che non vengano rilevate incongruenze e/o irregolarità nelle autorizzazioni, ad esempio rispetto alle previsioni dei regolamenti aziendali.	1,8	2	4	medio-basso	No		3
SC Personale	2	Gestione inserimento assenze dal servizio e timbrature del personale dipendente ed assimilato	Nella fase successiva, può accadere che l'operatore incaricato all'inserimento nella procedura informatica, attribuisca giustificativi assenze e/o timbrature manuali falsificando la presenza in servizio dei dipendenti.	1,3	1,5	2	trascurabile	No		4
SC Personale	1	Gestione inserimento codici per indennità accessorie di personale dipendente ed assimilato	Prima dell'inserimento dei dati nella procedura di rilevazione presenze, l'operatore incaricato dell'inserimento riceve le schede autorizzative delle varie indennità e ne verifica la regolarità in particolare nell'aspetto autorizzativo (firma e timbro del Dirigente responsabile). La mancata rilevazione di irregolarità/incongruenze, con particolare riferimento al rispetto dei regolamenti aziendali, può produrre indebiti vantaggi economici per gli interessati.	1,8	2	4	medio-basso	Si	D	2
SC Personale	2	Gestione inserimento codici per indennità accessorie di personale dipendente ed assimilato	Nella fase successiva, può accadere che l'operatore incaricato inserisca dei codici di indennità non spettanti, con il rischio di determinare effetti economici non dovuti ai destinatari.	1,7	1,5	3	trascurabile	Si	D	3
SC Personale	4a, 5, 6	Invio della denuncia on line all'INAIL	Si potrebbe verificare che al dipendente venga riconosciuto il trattamento di infortunio anche se l'episodio non è avvenuto in occasione di lavoro con conseguente attribuzione al medesimo di benefici non dovuti quali l'esclusione alla decurtazione economica del periodo di assenza e la non sussistenza dell'obbligo di reperibilità per visita fiscale. In sostanza, verrebbe a determinarsi che le assenze qualificate come infortunio non vengano computate nel calcolo del periodo di comporto, con conseguente mancata riduzione del trattamento economico. Inoltre le stesse assenze non verrebbero assoggettate alle decurtazioni previste dall'art. 71, comma 1, della L. 133/2008. Nell'ipotesi in cui il datore di lavoro ometta di denunciare l'infortunio agli organi competenti, o effettui la denuncia in ritardo, l'Amministrazione verrebbe esposta al pagamento di cessioni amministrative di importo variabile da un minimo di € 1.200,00 ad un massimo di € 1.200,00.	2,2	1,3	3	trascurabile	Si	D	3
SC Personale	1, 2	Aggiornamento stato di servizio del personale dipendente e rilascio certificati	L'aggiornamento dello stato di servizio dei dipendenti può produrre effetti favorevoli o sfavorevoli rispetto a un dipendente nel momento in cui viene rilasciato il relativo certificato. Il certificato, infatti, può essere utilizzato per l'attribuzione di incarichi nel caso dei dirigenti, per l'attribuzione di punteggi nei concorsi, per pratiche previdenziali e, infine, rispetto alla valutazione per gli aspetti economici legati all'anzianità di servizio dei dirigenti. Il rischio si identifica quando: 1) si altera la registrazione dei dati relativi ai servizi prestati, ad esempio aggiungendo periodi; 2) si omettono dati con rilevanza economica -previdenziale, ad esempio si omette un'aspettativa che non comporta maturazione di anzianità e non comporta il versamento di contributi; 3) si riportano dati provenienti da altre Amministrazioni. Rispetto al terzo punto si precisa che nelle procedure di mobilità, o comunque di acquisizione di personale di altra amministrazione, lo stato di servizio è autocertificato dagli interessati mentre il fascicolo personale è trasmesso successivamente spesso in tempi lunghi. L'ufficio di norma richiede subito una verifica ma non sempre le amministrazioni rispondono in tempi rapidi. Si può dunque verificare il rischio di attribuire o non attribuire benefici in base ad autocertificazioni errate/non veritiere. Occorre precisare che tutta la documentazione a monte dell'aggiornamento degli stati di servizio è cartacea (inserita nel fascicolo individuale), con maggiori rischi di errore o di carenze documentali e difficoltà di verifica, in particolare per i dipendenti di "lunga data".	2,5	1,3	3	trascurabile	Si	C	3
SC Personale	2	acquisizione di personale somministrato dall'Agenzia di somministrazione vincitrice dell'appalto	Il Servizio del Personale effettua richieste di personale somministrato esclusivamente numeriche, è infatti compito dell'Agenzia di somministrazione individuare in concreto il personale in base alle professionalità richieste. Può verificarsi che l'Agenzia riceva, contestualmente alle richieste numeriche formali, indicazioni informali sui nominativi dei soggetti da assumere o prorogare.	4	2	8	rilevante	Si	A	1

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
SC Personale	6, 7	acquisizione di personale somministrato dall'Agenzia di somministrazione vincitrice dell'appalto	Il Responsabile del procedimento al momento della ricezione delle fatture e prima di trasmetterle al bilancio per la liquidazione verifica, attraverso le timbrature dei lavoratori somministrati, che quanto fatturato sia conforme alle ore effettivamente svolte e che le tariffe siano state correttamente applicate. L'omesso o errato controllo può comportare la corresponsione di somme indebitate all'Agenzia.	2,3	1	2 trascurabile	Si	D	3
SC Personale	1, 2, 3, 4	Permessi Legge 104/92	La richiesta dei permessi previsti dalla legge 104/92 presenta vari rischi di corruzione che si manifestano già al momento della presentazione dell'istanza da parte del dipendente. In particolare si fa riferimento alle domande inoltrate dal lavoratore per l'assistenza ai propri familiari. La stessa, per essere conforme ai dettagli del legislatore, deve essere corredata dalla documentazione comprovante la sussistenza delle condizioni per usufruire dei benefici in parola. Allegata alla richiesta, deve pervenire all'ufficio incaricato la seguente documentazione: domanda di permessi contenente l'attestazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/2000, del grado di parentela con la persona da assistere, nonché la dichiarazione che del dipendente di essere l'unico fruitore dei benefici in questione ed infine l'attestazione che la persona da assistere non è ricoverata a tempo pieno. Nella medesima domanda, l'interessato si impegna a comunicare eventuali modifiche inerenti ai permessi. L'istanza di cui sopra deve essere inoltre integrata dalla seguente ulteriore documentazione: il verbale di riconoscimento della situazione di handicap grave; dichiarazione relativa al nucleo familiare dell'assistito; dichiarazione relativa ai parenti ed affini entro il II e III grado ed infine l'ulteriore dichiarazione inerente la descrizione dell'attività assistenziale prestata. L'ufficio preposto al fine di evitare abusi da parte dei dipendenti ha previsto, come già sopra menzionato, che i predetti atti siano redatti con dichiarazioni sostitutive di atto notorio. Si reputa, ciononostante, che si attestino fatti non veritieri (vedi per es.: dichiarazione di non ricovero in struttura ospedaliera, mentre invece l'assistito risulta ricoverato a tempo pieno; assenza dal lavoro ai sensi della Legge 104/92 per assistere un familiare residente oltre i 150 Km dalla residenza del richiedente, senza idonea o falsa giustificazione; attestazione dell'interessato di essere l'unico beneficiario Legge 104/92, nonostante ne fruiscano altri familiari). Si sottolinea, inoltre, che in ambiente sanitario è alta l'incidenza del rischio di corruzione, basti pensare al diritto di esenzione dal lavoro notturno. Gli addetti all'esame delle domande sono tenuti a svolgere due tipi di controllo, uno formale ed uno sostanziale. In ordine a quello formale, la relativa cognizione riguarderà la verifica dei requisiti di forma della documentazione presentata e che siano presenti tutti gli atti richiesti. Durante questa fase, i rischi di criticità possono essere determinati dall'operatore che per negligenza, o intenzionalmente, concede il beneficio in assenza di titolo. Il controllo sostanziale, invece, comporta anche una valutazione discrezionale del procedimento. In particolare, stante la mancanza di criteri oggettivi nella normativa, è rimessa all'operatore la valutazione circa la sussistenza di alcuni requisiti. (vedi ad es. quello della continuità assistenziale). In tale fase, pertanto, aumenta il rischio corruttivo. Per completezza	1,7	1,3	2 trascurabile	Si	C	3
SC Personale	5	Permessi Legge 104/92	Nell'attività di controllo delle autocertificazioni, che può essere preventivo o successivo, l'operatore può assumere vari comportamenti non corretti (ad es. intenzionalmente si elude la norma che impone il controllo a campione ovvero non si ottempera all'obbligo di denuncia nelle ipotesi di accertate dichiarazioni false).	3,3	1	3 trascurabile	Si	C	3
SC Personale	6	Permessi Legge 104/92	Il procedimento della Legge 104/92 prevede l'inserimento informatico dei dati relativi al dipendente e al portatore dell'handicap. Tale attività si distingue in interna, nell'ambito dell'amministrazione, ed esterna. Quella interna consiste nell'inserimento nel sistema SISAR dell'apposita causale abilitativa dei permessi in parola. Si potrebbero verificare, anche in tale attività, comportamenti non corretti. L'operatore, infatti, potrebbe abilitare la suddetta causale in assenza del provvedimento concessorio dei benefici. Quella esterna, invece, fa riferimento all'obbligo di comunicare, per ogni anno, al Dipartimento della Funzione Pubblica i dati relativi alla fruizione dei permessi Legge 104/92 (generalità dipendente, generalità assistito, indicazione dei giorni e/o delle ore di fruizione del permesso). Nella trasmissione di tali dati si potrebbero riscontrare condotte non a norma quali per esempio errata comunicazione del numero di assenze o persino la loro omessa comunicazione.	2,2	1	2 trascurabile	Si	C	3
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecnico-economiche che favoriscano una determinata impresa	2,7	1,5	4 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	2	Individuazione strumento/istituto per l'affidamento	Elusione delle regole di evidenza pubblica mediante l'improprio utilizzo dell'affidamento diretto, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto	2,7	1,5	4 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	3	Requisiti di qualificazione	Negli affidamenti di servizi e forniture, favoreggiamento di una ditta mediante l'indicazione nel disciplinare e nel bando di requisiti tecnici e economici calibrati sulle sue capacità	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Sì/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su); 2: media (da 4 a 6); 3: minima (da 1 a 3); 4: rischio accettabile
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	4	Requisiti di aggiudicazione	Uso distorto della offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire una ditta. Possibili esempi: a) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza e alla struttura tecnica dell'appaltatore; b) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; c) mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge nella nomina della commissione giudicatrice.	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	5	Valutazione delle offerte	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la Commissione deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica presentata.	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	6	Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	2,7	1,5	4 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	7	Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	8	Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla norma	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	9	Revoca del bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	10	Redazione cronoprogrammi	Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione del contratto, che consenta alla ditta di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa per l'esecuzione del contratto, creando i presupposti per la richiesta di extra guadagni da parte dell'esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla Direzione dell'esecuzione del contratto, affinché possa essere rimodulato il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale dell'esecuzione del contratto.	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	11	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire ulteriori guadagni	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	12	Subappalto	Intese collusive tra i concorrenti	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Servizi Generali Alberghieri e Logistica	14	Fase di esecuzione del contratto	La fase di esecuzione dei contratti di affidamento servizi e/o forniture rappresenta un'area esposta ad un elevato rischio di corruzione. Le attività maggiormente esposte a tale rischio sono quelle svolte monocraticamente dal DEC, quali ad esempio: l'applicazione delle penali, la liquidazione delle fatture, le rilevazioni di inadempimenti che, se segnalati, dovrebbero comportare la risoluzione del contratto e l'incameramento della cauzione definitiva.	2,7	2,3	6 medio-basso	Si	B	2
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	1	Conferimento incarico responsabile SSD-SS-Professional	Possibilità che i candidati producano false dichiarazioni al fine di ottenere il beneficio	1,3	2,3	3 trascurabile	Si	A	3
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	2	Conferimento incarico responsabile SSD-SS-Professional	Mancata definizione preventiva dei criteri per la valutazione dei curricula al fine di evitare che siano utilizzati criteri di valutazione "personalizzati"	1,5	2,8	4 medio-basso	Si	A	2
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	1	Conferimento incarico responsabile SC	Possibilità che i candidati producano false dichiarazioni al fine di ottenere il beneficio	1,3	2,5	3 trascurabile	Si	A	3

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Sì/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su), 2: media (da 4 a 6), 3: minima (da 1 a 3), 4: rischio accettabile
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale - Area Formazione	1	Incarichi di docenza	Utilizzo di procedure di affidamento diretto con margini di discrezionalità nella scelta del docente. L'impatto risulta basso in quanto non di particolare incidenza economica	2,5	2,3	6 medio-basso	Si	A	2
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale - Area Formazione	1	Diritto allo studio	Possibilità che i candidati producano false dichiarazioni al fine di ottenere il beneficio	1,5	1,5	2 trascurabile	Si	C	3
Dipartimento di Coordinamento Distretti	1	Attribuzioni dei compensi accessori ai Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (CA) e Medici Specialisti Convenzionati (MSC): autorizzazione e controllo.	Il medico di MMG, PLS, Continuità assistenziale e medico specialista convenzionato potrebbe abusare nella prescrizione e potrebbero accordarsi con il medico di distretto/cure primarie e il personale amministrativo preposto ai controlli. Questi ultimi sono carenti anche per la mancanza dell'informatizzazione del sistema e mancano criteri di controllo adeguati	2,7	1,8	5 medio-basso	Si	D	2
SSD Medicina Legale	1	Scelta componenti Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ed accertamenti affini	I componenti delle Commissioni attualmente operative sono stati identificati dalla deliberazione aziendale n. 317 del 24.04.2006. Con successive determinazioni della SSD si è provveduto a sostituzioni temporanee con altri membri individuati esclusivamente tra i nominativi già deliberati, senza procedere ad inserire nuovi nominativi, con la sola eccezione dei medici rappresentanti degli Enti di categoria, obbligatoriamente designati dai rispettivi enti di rappresentanza. Si evidenzia l'assenza di criteri aziendali formali di scelta (oltre la specializzazione dei medici) e di rotazione dei componenti, con il rischio di attribuzioni economiche significative somme nei confronti degli stessi soggetti	2,8	2	6 medio-basso	Si	D	2
Assistenza protesica	1	La prescrizione nell'assistenza protesica	La prescrizione protesica è frutto di un'attenta analisi della disabilità funzionale della persona e di un bilancio delle sue funzionali globali. La scarsa competenza dei prescrittori e/o la volontà di sostenere e individuare prescrizioni inappropriate e/o la scelta di un fornitore specifico che abbia interesse congiunto (al fine di favorirlo) con il prescrittore sono i rischi più frequenti. I fornitori potrebbero fare pressioni sui prescrittori o farsi portatori di agevolazioni e premi (comparaggio)	2,5	1,8	5 medio-basso	Si	D	2
Assistenza protesica	2	Il soggetto erogatore nell'assistenza protesica	I medici prescrittori e il personale amministrativo e medico dipendenti che autorizzano potrebbero favorire i fornitori specifici per tomaconti personali	3,5	1,8	6 medio-basso	Si	D	2
SC Tecnico e Patrimonio	1,1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Scarsa trasparenza dell'operato con possibile alterazione della concorrenza	1,8	1,8	3 trascurabile	Si	B	3
SC Tecnico e Patrimonio	1,2	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Disonogeneità di valutazione nell'individuazione del contraente	2,2	2,8	6 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	1,3	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	2,2	1,5	3 trascurabile	Si	B	3
SC Tecnico e Patrimonio	1,4	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Si tratta di attività esposte, per loro natura, ad un rischio di corruzione, anche nell'ampia accezione cui fa riferimento la circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n.1/2013. Le criticità sono da riferirsi alla possibilità che le procedure di affidamento siano espletate in violazione o elusione alla disciplina del Codice dei Contratti e altre normative di riferimento. A tal fine si richiamano, a scopo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti fattispecie: - un improprio ricorso all'istituto delle concessioni di servizi (soggetto a disposizioni meno stringenti rispetto a quella relativa agli appalti); - un utilizzo distorto del potere di autotutela dell'Amministrazione dopo l'adizione di una procedura una volta risaputi gli operatori economici partecipanti.	1,8	1,8	3 trascurabile	Si	B	3

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA		PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo		Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Sì/No		Area di rischio comunque obbligatoria (Allegato 2 PNA)
SC Tecnico e Patrimonio	2,1	Individuazione strumento/istituto per l'affidamento	Le procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture rappresentano un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Il rischio riguarda tutte le attività caratterizzate da un alto tasso di discrezionalità, come: - la predisposizione degli atti preliminari di gara (nell'ambito dei quali sono ad es. individuati i criteri per l'assegnazione dei punteggi alle offerte tecniche); - l'individuazione dei requisiti tecnico economici per la partecipazione alla gara (per i quali peraltro la L. n.135/2012 ha introdotto l'obbligo di indicare negli atti di gara una congrua motivazione qualora siano fissati limiti di accesso connessi al fatturato degli operatori economici); - la verifica delle offerte suscettibile di anomalie.	2,2	1,8	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	2,2	Individuazione strumento/istituto per l'affidamento	Mancato riferimento ai prodotti/ proposte presenti nel M.E.P.A., ovvero avvio di procedure di acquisizione "autonome", per le quali è critica: a) la scelta degli op. economici concorrenti b) l'adozione del provvedimento per l'individuazione dell'op. economico c) caratteristiche e specifiche del contratto per l'esecuzione del servizio/fornitura. Scarsa trasparenza dell'operato con possibile alterazione della concorrenza.	2,8	1,8	5	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	2,3	Individuazione strumento/istituto per l'affidamento	- Confronto non adeguato delle caratteristiche delle Convenzioni attive CONSIP; - valutazione economica non adeguata del prezzo di contratto da porre a confronto con i listini delle Convenzioni attive CONSIP; - scelta della tipologia di contratto.	2	1,8	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	4	Requisiti di aggiudicazione	Si tratta di attività esposte, per loro natura, a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui il criterio di aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	2	2	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	5	Valutazione delle offerte	Si tratta di attività esposte, per loro natura, a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui il criterio di aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.	2	2	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	8	Affidamenti diretti	Si tratta di attività esposte, per loro natura, a un elevato rischio di corruzione, soprattutto nelle ipotesi in cui è ammesso l'affidamento diretto. Tale rischio, tuttavia, risulta ridimensionato in presenza dell'obbligo (introdotto dal D.L. n. 95/2012) di far ricorso agli acquisti sul M.E.P.A. relativamente ai prodotti/servizi presenti sulla piattaforma elettronica.	2,2	2	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,1	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Interferenze di operatori economici (imprese) con lo scopo di condizionare la fase di redazione degli elaborati progettuali inserendo nei progetti specifiche prestazioni o caratteristiche possedute dai prodotti da esse commercializzati o prodotti.	2,5	1,8	5	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,2	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	- Registrazione in contabilità di opere, materiali a piè d'opera, loro messa in opera non pienamente corrispondenti in termini dimensionali e esecutivi alla effettiva descrizione di contratto/stato di progetto; - mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto e nelle prescrizioni contenute nel contratto; - frequente ed eccessivo ricorso all'utilizzo di "contabilità in economia" rispetto al totale contabilizzato e in mancanza di appropriate giustificazioni.	2,2	1,3	3	trascurabile	Sì	B	3
SC Tecnico e Patrimonio	14,3	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	- Ripetuto ricorso alla redazione di varianti in corso d'opera, non sufficientemente giustificate; - frequente ricorso all'approvazione di nuovi prezzi nel corso dell'esecuzione dei lavori, con conseguenti maggiori costi finali.	2,2	1,5	3	trascurabile	Sì	B	3
SC Tecnico e Patrimonio	14,4	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere	3,3	1,8	6	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,5	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Mancata applicazione delle penalità per ritardi nell'esecuzione dei lavori/forniture/ordinativi impartiti dalla D dei L. e ricompresi nel cronoprogramma, ovvero per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato.	2,3	1,8	4	medio-basso	Sì	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,6	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Frequente disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del R.U.P., in sede di approvazione finale dell'atto di collaudo.	2,2	1,8	4	medio-basso	Sì	B	2

AREA A RISCHIO:			IDENTIFICAZIONE	ANALISI			MISURA OBBLIGATORIA	PRIORITA'	
Unità Operativa	Rif.	Processo	Descrizione dell'evento	Probabilità	Impatto	Livello di Rischio	Si/No	Area di rischio comune e obbligatoria (Allegato 2 PNA)	1: max (da 7 in su). 2: media (da 4 a 6). 3: minima (da 1 a 3). 4: rischio accettabile
SC Tecnico e Patrimonio	14,7	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Anomalo riconoscimento di maggiori onerosità a favore dell'esecutore in sede di collaudo o di accordo onorario, da parte del R.U.P. o della apposita commissione.	2,2	1,5	3 trascurabile	Si	B	3
SC Tecnico e Patrimonio	14,8	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Frequente ricorso a sub-contratti nell'ambito della stessa opera, evidenziando un aggiramento di fatto della procedura autorizzativa del subappalto.	2,7	1,8	5 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,11	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Frequente ricorso all'esecuzione di lavori in economia determinato dalla necessità di provvedere d'urgenza: verifica dell'effettiva urgenza degli interventi. Verifica della presenza della documentazione di rito (in cui sono indicati i motivi dello stato di urgenza, le cause che lo hanno provocato, e i lavori necessari per rinnovarlo).	2,7	1,8	5 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,12	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Interferenza nell'attività del collaudatore/commissione di collaudo, al fine di accettare/non rilevare, ad esempio, materiali di qualità inferiore a quella contrattualmente prevista, alla redazione di documentazione finale di collaudazione tecnico-contabile non verificata, compresa l'accettazione di varianti non necessarie.	2,2	1,8	4 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	14,13	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	La fase di esecuzione dei contratti di affidamento di lavori, servizi e forniture rappresenta un'area esposta, senz'altro, ad un elevato rischio di corruzione. Le attività maggiormente esposte a tale rischio sono quelle svolte monocraticamente dal D.E.C.; a titolo esemplificativo, alle competenze dello stesso in sede di: - applicazione delle penali; - liquidazione delle fatture; - rilevazioni di inadempimenti che, se segnalati, dovrebbero comportare la risoluzione del contratto e l'incameramento della cauzione definitiva.	2,2	1,8	4 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	15,1	Processo inventariale amministrativo contabile	Mancata tempestività nella registrazione del ricevimento.	1,7	1,5	3 trascurabile	No		4
SC Tecnico e Patrimonio	15,2	Processo inventariale amministrativo contabile	Omessa inventariazione con possibilità di sottrazione e/o perdita del bene pubblico.	1,7	1,5	3 trascurabile	No		4
SC Tecnico e Patrimonio	15,3	Processo inventariale amministrativo contabile	Omessa tracciatura del cespite.	1,7	1,3	2 trascurabile	No		4
SC Tecnico e Patrimonio	16,1	Processo di dismissione dei cespiti	Mancata o ritardata adozione del provvedimento determinativo che legittima la fuori uscita del bene dall'Azienda.	1,7	1,3	2 trascurabile	No		4
SC Tecnico e Patrimonio	16,2	Processo di dismissione dei cespiti	Le criticità sono quelle tipiche della scelta del contraente della P.A.	1,7	1,3	2 trascurabile	No		4
SC Tecnico e Patrimonio	17	Cassa economale	La gestione di denaro pubblico e la custodia o gestione di beni o di valori dell'Azienda rappresenta un'attività esposta, per natura, al rischio di corruzione. Vi è, infatti, la possibilità di: - irregolarità nella gestione di fondi o beni da parte dei dipendenti pubblici; - mancata rilevazione di anomalie e/o irregolarità; - comportamento Agente Responsabile di cassa economale	2	2,5	5 medio-basso	Si	B	2
SC Tecnico e Patrimonio	18	Patrimonio immobiliare	Scarsa trasparenza/pubblicità della volontà aziendale di alienare beni mobili/immobili.	2,7	1,8	5 medio-basso	No		2

Unità Organzzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornamento 2016
Area Amministrativa Presidi	1	Rimborso ticket	Verifica a campione sui rimborsi effettuati dagli uffici dei Presidi Ospedalieri	Responsabile U.O.C. Area Amministrativa Presidi	Annuale		Nuova misura del registro
Area Amministrativa Presidi	5	Ordini su contratti in essere	Controlli a campione tra quanto consegnato dal fornitore e quanto ritirato dal magazzino, da parte del collaboratore amministrativo-professionale - referente per l'Area Amministrativa Presidi - di ciascun presidio ospedaliero.	Responsabile U.O.C. Area Amministrativa Presidi	Costante	Collab. Amm.vo-professionale - referente per l'Area Amministrativa Presidi - di ciascun presidio ospedaliero	Confermato
Area Amministrativa Territoriale	5	Scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.	Evento formativo destinato agli operatori degli uffici scelta e revoca della Asl 8 - 2 edizione - 2 giornate per l'applicazione delle procedure definite come misura del precedente PTPT	Responsabile SC Area Amministrativa Territoriale	31/03/2016	Direttori dei Distretti	Nuova misura del registro
Area Amministrativa Territoriale	1	Verifica autocertificazioni	Avvio dei controlli delle autocertificazioni anno 2012 per esenzioni ticket sulla base dei dati comunicati dal MEF	Responsabile SC Area Amministrativa Territoriale	annuale		Nuova misura del registro
Area Amministrativa Territoriale	5	Scelta e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.	Verifica straordinaria revocato per decesso anagrafe assistiti ufficio scelta e revoca di Cagliari (anno 2015)	Responsabile SC Area Amministrativa Territoriale	annuale		Nuova misura del registro
Assistenza protesica	1	La prescrizione nell'assistenza protesica	Individuazione di linee di indirizzo aziendali per le verifiche periodiche di appropriatezza sulle prescrizioni	Responsabile assistenza protesica	31/03/2016	Direttori Distretto - S.C. Cure Primarie	Confermato
Assistenza protesica	1	La prescrizione nell'assistenza protesica	Formazione specifica per i prescrittori	Responsabile assistenza protesica	31/03/2016	Direttori Distretto - S.C. Cure Primarie	Confermato
Responsabile ALPI	1	Gestione ALPI	Afferimento, mediante infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati (D.L. 158/2012 e Delibera G.R. 33/27-08/0/2013) dell'attività di Libera Professione Intramoenia allargata, per la tracciabilità della prenotazione delle prestazioni, registrazione delle prestazioni eseguite, pagamento delle prestazioni presso l'azienda mediante sistemi di pagamento che assicurano la tracciabilità della corresponsione dell'importo stesso.	Referente ALPI	30/06/2016	Responsabile Sistemi Informativi	Rimodulato
Responsabile ALPI	1	Gestione ALPI	Completamento misura anno 2015 intramoenia	Referente ALPI	31/03/2016	Responsabile Sistemi Informativi	Rimodulato
Dipartimento del Farmaco	1	Articolo 53, comma 16-ter - D.Lgs. 165/2001: Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Monitoraggio Nota Prot. NP/2013/49053 del 20/12/2013 (vedi PTPC punto 9)	Direttore del Dipartimento del Farmaco	Costante		Confermato
Dipartimento del Farmaco	1	Programmazione	Proposta di programmazione annuale dei beni sanitari anno 2016	Direttore del Dipartimento del Farmaco	31/03/2016		Nuova misura del Registro
Dipartimento del Farmaco	1	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Riduzione dei centi ordinanti	Direttore del Dipartimento del Farmaco	31/03/2016	Unità centrale del farmaco/Resp. area amm.va presidi/Direttori di distretto	Confermato

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornamenti 2016
SC Personale	1	Gestione giuridica ed economica Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (CA) e Medici Specialisti Convenzionati (MSC)	Revisione organizzativa delle procedure, definizione anche con appositi regolamenti aziendali degli aspetti salienti della disciplina delle convenzioni e definizione delle procedure per la gestione degli istituti giuridici ed economici	Responsabile SC Cure Primarie e Responsabile SC Servizio Personale	31/03/2016		Nuova misura del Registro
Sc Cure Primarie							
Gestione liste d'attesa e CUP	1	Gestione liste d'attesa	Proposta di deliberazione e allegata reportistica, con impostazione delle query conosciute a priori, che consente l'estrazione dei dati finalizzata alla gestione delle liste d'attesa in tempo reale e al loro monitoraggio tempestivo e corretto	Resp.Governo liste d'attesa e CUP	31/03/2016	Responsabile Sistemi Informativi	Confermato
SC Acquisti	1	Articolo 35-bis. - D.Lgs. 165/2001: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici.	Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti che integrino quindi il contenuto di quelle attualmente rese: a) l'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni; b) di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice); c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice); d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice); e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali; f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice.	Responsabile Servizio Acquisti	Costante		Nuova misura del Registro
SC Servizi Alberghieri e Logistica				Responsabile SC servizi alberghieri e logistica			
SC Tecnico e Patrimonio				Responsabile SC Tecnico e Patrimonio			
SC Servizi informativi				Responsabile Servizi informativi			
SC Acquisti	8	Affidamenti diretti	Predisposizione di un Regolamento dei Lavori in Economia che, in armonia ai dettati del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e del DPR 207/2010 e s.m.i. disponga regole da seguire per l'acquisizione in economia di servizi e forniture. Controllo da parte dei Dirigenti dei Servizi proponenti, con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal R.U.P. in ordine alla scelta dell'affidatario. Tale controllo si esplica, in particolare modo, in sede di sottoscrizione del provvedimento di autorizzazione della spesa. Monitoraggio in ordine al rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla vigente normativa.	Responsabile Servizio Acquisti	30/04/2016		Confermato
SC Servizi Alberghieri e Logistica				Responsabile SC servizi alberghieri e logistica			
SC Tecnico e Patrimonio				Responsabile SC Tecnico e Patrimonio			
SC Servizi informativi				Responsabile Servizi informativi			
SC Servizi Alberghieri e Logistica			Partecipazione ai lavori di elaborazione di un Regolamento Aziendale, che, ad integrazione della normativa dettata dal D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., dal DPR 207/2010 e s.m.i., detti le regole da seguire per l'acquisizione in economia di	Responsabile SC			

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornamento 2016
SC Tecnico e Patrimonio SC Servizi informativi	14,1	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	lavori. Predisposizione di una istruzione operativa per lo svolgimento di procedure di gara ex art. 125 del Codice dei Contratti, che prevede che l'elenco delle ditte invitate sia eventualmente dedotto da un albo di fornitori della ASL, con individuazione degli invitati secondo il criterio della rotazione dei nominativi qualora il loro numero sia esiguo e con un sorteggio pubblico, una volta individuato un numero minimo di operatori economici. Individuazione di nuove modalità per la rilevazione di eventuali incompatibilità, in modo da verificare - anche con controllo a campione - l'assenza di rapporti di parentela o affinità tra il RUP o il Dirigente e gli O.E. che operano nel mercato di riferimento (o, in caso di società, i soci e coloro che rivestono cariche sociali).	servizi alberghieri e logistica Responsabile SC Tecnico e Patrimonio Responsabile Servizi informativi	30/04/2016		Confermato
Direttori di distretto	3	Accreditamenti sanitari	Concorso alle verifiche amministrativo-contabili, sul mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture accreditate presenti nel territorio di pertinenza del Distretto in correlazione con le UO a ciò deputate	Direttori dei distretti	annuale		Nuova misura del registro
Direttori di distretto	5	Sceita e revoca del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta.	Verifica straordinaria revocata per decesso anagrafe assistiti ufficio scelta e revoca (anno 2015) del distretto di riferimento	Direttori dei distretti	annuale	Responsabile SSD Affari Generali	Nuova misura del registro
Direttori di distretto	3	Accreditamenti sanitari	Verifiche prescrizioni sull'inserimento diretto ed in percorsi riabilitativi e/o assistenziali.	Direttori dei distretti	annuale		Nuova misura del registro
Direttori di distretto	3	Accreditamenti sanitari	Controllo delle strutture accreditate in residenziale e semiresidenziale in materia di accessi e qualità dell'assistenza (sotto il profilo del rispetto delle disposizioni contrattuali)	Direttori dei distretti	annuale		Nuova misura del registro
SC Bilancio	1	Percorso attuativo di certificabilità di Bilancio	Predisposizione e pubblicazione sul sito -Amministrazione Trasparente - delle linee guida aziendali sulla base delle linee guida RAS	Responsabile SC Bilancio	31/03/2016		Nuova misura del registro
SC Bilancio	4	Controlli interni: verifiche di cassa presso gli economi	Rispetto del cronoprogramma delle verifiche di cassa economale	Responsabile SC Bilancio	31/03/2016		Confermato
SC Bilancio	5	Controlli interni: verifiche di cassa presso le casse ticket	Rispetto del cronoprogramma delle verifiche delle casse ticket	Responsabile SC Bilancio	31/03/2016		Confermato
SC Personale	11	Selezioni di personale mediante procedura per soli titoli, titoli ed esami con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato / indeterminato e autonomo	Intensificare dei controlli sulle autocertificazioni coprendo, a campione, le principali tipologie di titoli valutabili.	Dirigente ufficio Concorsi	costante		Confermato
SC Personale		Incarichi extraistituzionali	Adeguamento regolamento ex art 53 DL 165/2001	Dirigente	31/03/2016		Nuova misura del registro
SC Personale	6	Permessi Legge 104/92	Attivare controlli incrociati tra comunicazioni effettuate al DFP e pratiche di concessione dei permessi.	Responsabile Settore Giuridico	31/03/2016		Confermato
SC Personale	1	Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ed accertamenti affini	Pubblicazione nel sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei compensi percepiti e dai soggetti componenti le commissioni Invalidi Civili - dai soggetti esercenti libera professione in sezioni separate	Responsabile Settore Economico	31/03/2016		Nuova misura del registro
SC Servizi Alberghieri e Logistica	1	Articolo 53, comma 16-ter - D.Lgs. 165/2001: Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Monitoraggio Nota Prot. NP/2013/49053 del 20/12/2013 (vedi PTPC punto 9)	Responsabile Servizi Generali Alberghieri e Logistica	Costante		Confermato

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornamento 2016
SC Servizi Alberghieri e Logistica	da 1 a 14	Definizione dell'oggetto dell'affidamento. Individuazione strumento/istituto per l'affidamento. Requisiti di qualificazione. Requisiti di aggiudicazione. Valutazione delle offerte. Verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta. Procedure negoziate. Affidamenti diretti. Revoca del bando. Redazione cronoprogramma. Varianti in corso di esecuzione del contratto. Subappalto. Fase di esecuzione del contratto	Astenzione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale. Attestazione annuale	Responsabile Servizi Generali Alberghieri e Logistica	annuale		Confermato
SC Servizi Alberghieri e Logistica	8	Affidamenti diretti	Aggiornamento del Registro degli affidamenti diretti, recante le seguenti informazioni: - Estremi provvedimento di affidamento. - Oggetto della fornitura/servizio. - Operatore economico affidatario. - Importo impegnato e liquidato.	Responsabile Servizi Generali Alberghieri e Logistica	annuale		Confermato
SC Servizi Alberghieri e Logistica	11	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Astenzione per il responsabile del procedimento, il DEC ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale. Attestazione annuale	Responsabile Servizi Generali Alberghieri e Logistica	annuale		Confermato
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale		Articolo 35-bis - D.Lgs. 165/2001: Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici.	Monitoraggio per il rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001: 1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale: b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati	Responsabile della SC SVORG	Costante		Confermata
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	1	Conferimento incarico responsabile SSD-SS-Professionali	Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di maggior rilievo rilasciate dal destinatario del provvedimento di incarico	Responsabile della SC SVORG	entro 10 gg dalla delibera di conferimento dell'incarico per i controlli diretti, entro i termini previsti dalle varie amministrazioni o aziende per i controlli indiretti	Responsabile del procedimento	Confermato
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	2	Conferimento incarico responsabile SSD-SS-Professionali	I direttori delle UO in cui è attivato l'incarico dovranno definire i criteri sulla base dei quali sarà effettuata la valutazione dei curricula e costruire schede di valutazione in cui, in relazione a ciascun criterio, saranno evidenziati gli eventuali punti di forza o debolezza	Direttore UO in cui è attivato l'incarico per la definizione dei criteri	L'individuazione precede l'indizione del bando	Il responsabile del procedimento per la procedura amm.va di composizione dell'avviso	Confermato

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornato 2016
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	1	Conferimento incarico responsabile SC	Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di maggior rilievo rilasciate dal destinatario del provvedimento di incarico	Responsabile della SC SVORG	entro 10 gg dalla delibera di conferimento dell'incarico per i controlli diretti, entro i termini previsti dalle varie amministrazioni o aziende per i controlli indiretti	Responsabile del procedimento	Confermato
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	2	Incarichi di docenza	In relazione alle richieste di affidamento di incarichi di docenza, i dipendenti dovranno prevedere che, nell'ambito del procedimento, siano acquisite le seguenti dichiarazioni formulate dal responsabile dell'UO (o da un suo delegato) che propone l'attribuzione dell'incarico di docenza: 1. dichiarazione di scelta del docente e relativo CV; 2. dichiarazione di insussistenza di conflitti di interessi ai sensi di quanto previsto dalle norme in materia di prevenzione della corruzione e in materia di codice di comportamento da parte del proponente; 3. dichiarazione di assenza di conflitti di interesse rilasciata dal docente.	Responsabile della SC SVORG - Area Formazione	Acquisizione delle dichiarazioni in data antecedente all'adozione della delibera. Pubblicazione sul sito entro 10 gg. Dalla data di notifica della deliberazione all'area	Responsabile del procedimento	Confermato
SC Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale	1	Diritto allo studio	Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di maggior rilievo rilasciate dal destinatario del provvedimento di incarico	Responsabile della SC SVORG - Area Formazione	entro 10 gg dalla delibera di approvazione della graduatoria beneficiari per i controlli diretti, entro i termini previsti dalle varie amministrazioni o aziende per i controlli indiretti	Responsabile del procedimento	Confermato
SC Tecnico e Patrimonio		Articolo 53, comma 16-ter - D.Lgs. 165/2001: Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Monitoraggio Nota Prot. NP/2013/49053 del 20/12/2013 (vedi PTPC punto 9)	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	Costante		confermato
SC Tecnico e Patrimonio	1,1	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Procedura formalizzata di criteri di affidamento dei servizi forniture/lavori presente nel regolamento dei contratti vigente. Formalizzazione dei criteri di rotazione tra le imprese in caso di procedure negoziate. <u>MASSIMO RICORSO AL MEPA</u> per servizi e forniture. Utilizzo di Bandi tipo per requisiti e modalità di partecipazione.	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	Costante	SC Acquisti. SC Generali Alberghieri e Logistica	Confermato
SC Tecnico e Patrimonio	1,2	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Definizione dei criteri di rotazione dei componenti delle commissioni. Autocertificazione dell'assenza di incompatibilità tra i componenti della commissione ed i concorrenti	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	entro 10 gg dalla delibera di approvazione della graduatoria beneficiari per i controlli diretti, entro i termini	SC Acquisti. SC Generali Alberghieri e Logistica	Confermato

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornato 2016
SC Tecnico e Patrimonio	1,3	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Effettuazione di controlli di tutti i requisiti dichiarati dall'aggiudicatario per i lavori. Creazione di specifiche check-list per l'effettuazione dei controlli dei requisiti dichiarati per servizi e forniture	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	31/03/2016	SC Acquisti. SC Generali Alberghieri e Logistica	Confermato
SC Tecnico e Patrimonio	8	Affidamenti diretti	Predisposizione di un Regolamento dei Lavori in Economia che, in armonia ai dettati del D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i. e del DPR 207/2010 e s.m.i. disponga regole da seguire per l'acquisizione in economia di servizi e forniture. Controllo da parte dei Dirigenti dei Servizi proponenti, con particolare riferimento alle motivazioni indicate dal R.U.P. in ordine alla scelta dell'affidatario. Tale controllo si esplica, in particolare modo, in sede di sottoscrizione del provvedimento di autorizzazione della spesa. Monitoraggio in ordine al rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla vigente normativa.	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	31/03/2016	SC Acquisti. SC Generali Alberghieri e Logistica	Confermato
SC Tecnico e Patrimonio SC Servizi Alberghieri e Logistica	da 14,1 a 14,13	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Individuazione di criteri per la rotazione degli incarichi di D.E.C. Individuazione di nuove modalità per la rilevazione di eventuali incompatibilità, in modo da verificare - anche con controllo a campione - l'assenza di rapporti di qualsiasi natura tra il D.E.C. e il dirigente con gli op. economici (che operano nel mercato di riferimento) o, in caso di società, con i soci che rivestono cariche sociali. Monitoraggio in ordine all'inserimento nel contratto di affidamento di apposite clausole relativi agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio e Responsabile Servizi Alberghieri e Logistica	31/03/2016		Confermato
SC Tecnico e Patrimonio SC Servizi Informativi	da 14,1 a 14,13	Esecuzione di lavori pubblici (nuove realizzazioni/manutenzioni)	Partecipazione ai lavori di elaborazione di un Regolamento Aziendale, che, ad integrazione della normativa dettata dal D.lgs. n. 163/2006 e s.m.i., dal DPR 207/2010 e s.m.i., detti le regole da seguire per l'acquisizione in economia di lavori. Predisposizione di una istruzione operativa per lo svolgimento di procedure di gara ex art. 125 del Codice dei Contratti, che prevede che l'elenco delle ditte invitate sia eventualmente dedotto da un albo di fornitori della ASL, con individuazione degli invitati secondo il criterio della rotazione dei nominativi qualora il loro numero sia esiguo e con un sorteggio pubblico, una volta individuato un numero minimo di operatori economici. Individuazione di nuove modalità per la rilevazione di eventuali incompatibilità, in modo da verificare - anche con controllo a campione - l'assenza di rapporti di parentela o affinità tra il RUP o il Dirigente e gli O.E. che operano nel mercato di riferimento (o, in caso di società, i soci e coloro che rivestono cariche sociali).	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio Responsabile dei servizi informativi	31/03/2016		Confermato
SC Tecnico e Patrimonio	18	Patrimonio immobiliare	Monitoraggio in ordine al rispetto degli obblighi di pubblicità previsti dalla vigente normativa.	Responsabile Servizio Tecnico e Patrimonio	30/04/2016	Direzione Amministrativa	Confermato
Servizio Ispettivo Aziendale	1	Gestione ALPI	Al fine di garantire la verifica e il controllo sulle incompatibilità al fine di accertare l'insussistenza di un contrasto di interessi tra l'attività libero professionale esercitata dai dirigenti e l'attività istituzionale, dovranno essere effettuati controlli dal Servizio Ispettivo, con cadenza annuale.	Responsabile Servizio Ispettivo	almeno una volta all'anno	Referente ALPI/Servizio Personale	Confermato
SC Servizi informativi			Implementazione del sistema di gestione delle attività sanitarie sia ospedaliere che territoriali in collaborazione con le UO coinvolte. CRONOPROGRAMMA	Responsabile Servizi informativi	28/02/2016	Direzione Sanitarie dei PResidi	Nuova misura del Registro

Unità Organizzativa	Rif.	Nome del processo	Misure di prevenzione	Resp.le	Termine per l'attuazione	Altri soggetti coinvolti	Aggiornamento 2016
SC Servizi informativi			Implementazione del sistema di gestione delle attività sanitarie sia ospedaliere che territoriali in collaborazione con le UO coinvolte. ATTIVAZIONE	Responsabile Servizi informativi	Annuale	Direzione Sanitarie dei Presidi	Nuova misura del Registro
SSD Affari generali	4	Stipula convenzioni	Pubblicizzare per ogni singolo dipendente gli incarichi di Consulenza svolti per conto dell'Azienda.	Responsabile Affari Generali	31/03/2016		Confermato
SSD Affari generali	1	Stesura dei regolamenti interni	Regolamento per individuare i criteri di scelta aziendali e di rotazione periodica di tutti i componenti le commissioni Invalidi Civili, compresi i segretari.	Responsabile Affari Generali	31/03/2016	Responsabile Medicina legale	Nuova misura del registro
Promozione salute			Monitoraggio della consistenza dei fondi vincolati e non gestiti dalle strutture ai fini del controllo di eventuali residui da impegnare. Verifica del rispetto della gestione dei regolamenti di gestione dei fondi di cui alle deliberazioni nn. 2013 del 15/11/2016 e n. 1561 del 03/09/2013. Pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" dei rendiconti annuali.	Direttori delle UO	entro il 31/03/2016 il monitoraggio	Funzionario Responsabile del procedimento	Nuova misura del registro
Spresal		Nuova misura del registro					
Salute e ambiente		Nuova misura del registro					
Igiene e sanità pubblica		Nuova misura del registro					
Stan		Nuova misura del registro					
Medicina Legale	1	Commissioni di accertamento dell'invalidità civile ed accertamenti affini	Formalizzazione dei protocolli interni per il funzionamento delle commissioni invalidi civili	Responsabile della Medicina legale	entro 30 giorni dall'approvazione del regolamento		Nuova misura del registro

ASL Cagliari

Area Amministrazione Trasparente

Dott.ssa Donatella Floris



63