ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

Deliberazione n. 148

Adottata dal Commissario Straordinario in data 05.02.2021

OGGETTO: Approvazione provvisoria del Piano 2021/2023 per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu".

PDEL 2021/121

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 05.02.2021 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Commissario Straordinario Dott. Paolo Cannas

Coadiuvato dal
Direttore Amministrativo Dott. Ennio Filigheddu
Direttore Sanitario Dott. Raimondo Pinna

S.S.D. Affari Generali Ufficio Delibere

PERRA LUISANNA Firmato digitalmente da PERRA LUISANNA Data: 2021.02.05 13:49:40 +01'00'

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico dell'Azienda

SI □ NO □

Su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i.;

RICHIAMATI:

- la Legge n. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ss.mm.ii.;

- il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. di *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";

RICHIAMATA la Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24 – Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore;

RICHIAMATA la deliberazione aziendale n. 1732 del 31.12.2020 con cui si è preso atto della Delibera di Giunta Regionale n. 66/07 del 28.12.2020 con la quale il Dottor. Paolo Cannas è stato nominato Commissario Straordinario dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" a decorrere dal 01.01.2021 sino al 30.06.2021, senza soluzione di continuità rispetto alla scadenza del 31.12.2020;

VISTA la deliberazione n. 723 del 11.05.2020 con la quale il Dr. Alberto Ramo è stato nominato nuovo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di questa Azienda;

RICHIAMATA la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 830 del 05.06.2020 con la quale è stato confermato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2019/2021 della Azienda Ospedaliera "G. Brotzu", unitamente ai relativi allegati;

RICHIAMATO l'orientamento della estinta CIVIT, nelle cui funzioni è subentrata l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), in base al quale rispondendo a talune richieste pervenutele in ordine alla natura delle scadenze previste dalla Legge n. 190/2012 per l'adozione dei Piani triennali anticorruzione, precisava che il termine per l'adozione del PTPC è di natura ordinatoria;

CONSIDERATO che la Direzione Generale dell'Azienda stabilisce la strategia da perseguire in materia di anticorruzione e trasparenza, sulla scorta delle proposte formalizzate dal Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione/Trasparenza;

CONSIDERATO che questa Azienda con avviso pubblicato nel sito aziendale ha richiesto ai soggetti portatori di interessi diffusi/collettivi pertinenti con le tematiche di cui alla L.190/2012 e del D.Lgs 33/2013 di formulare entro il 30.01.2021 specifiche proposte attinenti;

EVIDENZIATO che allo stato attuale non è pervenuta alcuna proposta al riguardo;

ESAMINATA la proposta di Piano Anticorruzione e Trasparenza 2021/2023, predisposta dal Responsabile suddetto ed allegata alla predetta deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO opportuno e necessario, prima di approvare la versione definitiva del suddetto Piano entro e non oltre il 31.03.2021, in coerenza con quanto indicato dal Presidente dell'ANAC con proprio comunicato del 02.12.2020, di sottoporre il Piano in argomento ai Servizi Aziendali Amministrativi e Sanitari coinvolti nella sua attuazione al fine di condividerne i contenuti o in alternativa di formulare diverse proposte rispetto alle misure indicate;

RITENUTO pertanto di approvare via provvisoria il PTPCT 2021/2023 che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

D E L I B E R A

DI APPROVARE in via provvisoria il PTPCT 2021/2023 che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

DI STABILIRE che la versione definitiva del suddetto Piano, verrà approvata entro e non oltre il 31.03.2021, in coerenza con quanto indicato dal Presidente dell'ANAC con proprio comunicato del 02.12.2020;

DI DEMANDARE alle Strutture Amministrative e Sanitarie contemplate nel piano la condivisione dei contenuti o in alternativa la formulazione di diverse proposte rispetto alle misure indicate;

DI DEMANDARE alla SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione, in raccordo con l'OIV, l'integrazione del piano in parola con il piano performance al fine di valorizzare in termini di performance collettiva le misure anticorruzione/trasparenza ivi contenute;

DI DARE ATTO che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, nella sua versione definitiva 2021/2023, con i relativi allegati, verrà pubblicato nel sito *web* aziendale, oltre che nella sezione "*Amministrazione Trasparente*";

DI DEMANDARE al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza gli adempimenti di legge conseguenti all'attuazione del suddetto Piano, anche nell'ottica di acquisire da soggetti esterni ragionevoli proposte di adeguamento, modifica e integrazione, garantendo quindi agli *stakeholder*, con un processo di trasparenza e di massimo coinvolgimento, il diritto di partecipazione attiva e di intervento per la trasmissione di osservazioni, di suggerimenti e di richieste di modifica;

DI DEMANDARE altresì ai Direttori di Presidio Ospedaliero ed ai Direttori dei Dipartimenti Strutturali unitamente ai Direttori di SC/SSD/SS la condivisione delle specifiche misure anticorruzione/trasparenza contenute nel suddetto Piano con i Servizi/Strutture principalmente coinvolti in tale ambito assicurando al contempo la sua massima diffusione tra il personale

dipendente, convenzionato, soggetti esterni che intrattengono rapporti giuridici comunque denominati con questo Ente;

DI DARE ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu".

DI DISPORRE la pubblicazione del presente provvedimento ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 32 della L. 69/2009 nell'albo pretorio online Aziendale.

Il Commissario Straordinario
Dott. Paolo Cannas

CANNAS PAOLO Firmato digitalmente da CANNAS PAOLO
Data: 2021.01.29 12:02:52 +01'00'

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ennio Filigheddu

FILIGHEDDU ENNIO Firmato digitalmente da FILIGHEDDU ENNIO
Data: 2021.01.29 07:25:50 +01'00'

Il Direttore Sanitario
Dott. Raimondo Pinna

PINNA RAIMONDO Firmato digitalmente da PINNA RAIMONDO
Data: 2021.01.29 08:49:43 +01'00'

Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Dr. Alberto Ramo

RAMO ALBERTO Firmato digitalmente da RAMO ALBERTO
Data: 2021.01.28 15:47:27 +01'00'

ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

PIANO 2021/2023 DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA DI RILIEVO NAZIONALE ED ALTA SPECIALIZZAZIONE "G. BROTZU"

Premessa

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito P.T.P.C.) dell'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu", redatto in conformità alla legge 6.11.2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e ai successivi interventi in materia così come individuati nella normativa di riferimento, ha lo scopo di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici/processi al rischio di corruzione e l'indicazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio, delegando la verifica dell'attuazione del piano stesso ad un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito R.P.C.T.). Lo stesso, si pone in continuità e tiene conto dello stato di attuazione del precedente P.T.P.C. per il triennio 2019 – 2021 di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'AOB n. 734 del 28.03.2018 pubblicato all'indirizzo (a sua volta integralmente riconfermato con deliberazione n. 830 del 05.06.2020): http://www.aobrotzu.it/documenti/9_383_20180330092825.pdf

Il presente Piano, alla luce del comunicato del Presidente ANAC del 02.12.2020 che differisce al 31.03.2021 il termine per l'adozione del PTPC 2021/2023 assume una valenza provvisoria dei presenti contenuti di modo da consentire alle Strutture Aziendali coinvolte una riflessione sulle misure anticorruzione / trasparenza declinate nel presente documento.

L'attività di riorganizzazione derivante dall'attuazione dell'Atto Aziendale (di cui alla deliberazione n. 1961 del 16 ottobre 2017) a seguito dell'accorpamento, avvenuto nel luglio 2015 di due stabilimenti Ospedalieri, è tutt'ora in atto e si presenta ancora caratterizzata da una elevata complessità. Coinvolge infatti tre PP.OO. afferenti all'Azienda Ospedaliera Brotzu ciascuno dei quali con una propria caratterizzazione e specificità che rappresenta un elemento fortemente condizionante.

La recente Legge Regione Sardegna n. 24 del 11 settembre 2020 con la quale è stata avviata la riforma del SSR determinerà un'ulteriore riorganizzazione dell'Azienda, che, per effetto dell'art. 2 lett. c) di tale Legge ha assunto la nuova denominazione di Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu".

Tale riorganizzazione, peraltro, potrà essere sviluppata solo a partire dal 01.01.2022 in virtù del differimento temporale disposto dall'art. 6 della L.R. 32/2020 circa la costituzione dell'ARES e delle AA.SS.SS.LL., circostanza questa che avrà inevitabili riflessi organizzativi anche sull'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" con specifico riguardo alla gestione dei Presidi Ospedalieri Businco e Cao.

Compatibilmente con l'attuale emergenza sanitaria COVIID 19 e la gestione della campagna vaccinale, permane l'attività di regolamentazione nelle diverse aree, sia sanitarie che amministrative, finalizzate all'armonizzazione delle specifiche attività meglio descritte nei provvedimenti a seguire:

-deliberazione del Direttore Generale n. 2312 del 24 ottobre 2018 "Applicazione Regolamento UE N. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (GDPR regolamento generale sulla protezione dei dati) – D.Lgs n. 101/2018: individuazione Designati" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20181026134136.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 73 del 10 gennaio 2018 "Approvazione del Regolamento per la concessione del patrocinio ed uso del logo aziendale dell'azienda Ospedaliera G. Brotzu" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20180111105502.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 1891 del 29 agosto 2018 "Approvazione regolamento per la graduazione incarichi dirigenziali – area contrattuale Dirigenza Medica, Sanitaria, PTA e Professioni Sanitarie" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20180907080037.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 2132 del 3 ottobre 2018 "Approvazione "Regolamento donazioni e per l'acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20181005130633.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 2087 del 26 settembre 2018 "Approvazione "Regolamento per la gestione dei fuori uso beni immobili" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20181005130504.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 1686 del 25 luglio 2018 "Approvazione "Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'Albo e dei Tutor d'aula interni dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20180730104242.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 1685 del 25 luglio 2018 "Approvazione "Regolamento per l'istituzione e il funzionamento dell'Albo Formatori/Docenti interni ed esterni dell'Azienda Ospedaliera "G.Brotzu" pubblicata all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20180730104143.pdf

- deliberazione del Direttore Generale n. 692 del 26 marzo 2018 "Revisione del "Regolamento Aziendale in materia di Formazione e Aggiornamento Professionale" approvato con delibera n. 872/2014 e contestuale approvazione del "Regolamento per l'accesso alla Formazione e Aggiornamento Professionale del personale dell'Azienda G.Brotzu" pubblicata all'indirizzo:

http://http//www.aobrotzu.it/documenti/9_383_20180327111725.pdf

Il perdurare dello stato di sofferenza in cui l'Azienda si trova per quanto attiene alle risorse umane, determina l'impossibilità di distrarre risorse amministrative dalle attività specifiche per essere destinate all'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ha reso inattuabili le attività che sottendono l'adozione delle misure generali e specifiche previste nel P.T.P.C.T. 2019 – 2021, riconfermato con particolare riguardo all'anno 2020 giusta deliberazione 830 del 05.06.2020.

Pertanto, visto il perdurare dello stato di sofferenza acuito dall'imperversare della pandemia Covid 19, in cui l'Azienda si trova per quanto attiene alle risorse umane, si è intrapresa la strada verso la creazione di "gruppi di lavoro". Tale percorso si è concretizzato nell'istituzione, seppure in via sperimentale, di un "Gruppo operativo – Area Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza" al quale sono state affidate le attività di mappatura dei processi, di identificazione, valutazione e trattamento dei potenziali rischi corruttivi nonché dell'attività di verifica e monitoraggio delle attività relative alla trasparenza in collaborazione con l'RPCT. Le risorse individuate, (delibera del Direttore Generale n. 1786 del 8 agosto 2018, delibera del Commissario Straordinario 1328 del 06.10.2020) fanno capo a diverse strutture amministrative e sanitarie dell'ARNAS Brotzu.

Nell'ambito della attività di gestione delle segnalazioni l'ARNAS Brotzu ha istituito, in via sperimentale, un Comitato di Vigilanza e Garanzia per l'Area della Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza a garanzia delle attività da porre in essere finalizzate alla disciplina e gestione delle segnalazioni che dovessero pervenire in Azienda, delibera del Direttore Generale n. 1739 del 31 luglio 2018.

1. Contenuti e finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Il presente P.T.P.C., valevole per il triennio 2021/2023 al fine di porre in essere **l'attuazione di una strategia** atta alla prevenzione ed al contrasto del rischio di corruzione e di illegalità nell'ARNAS Brotzu, si propone di dare risposte alle seguenti esigenze:

a) **individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione**, la legge n.190/2012, il comma 16, menziona le seguenti:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente nel l'affidamento di lavori, forniture e servizi ;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, sussidi, contributi, ausili finanziari;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;

b) **definizione delle procedure** per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;

c) **monitoraggio**, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di attuazione e conclusione del procedimento;

d) adozione delle misure di contrasto rispetto ai rischi identificati quali:

- introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio;
- predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, comma 51 Legge n.190/2012, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- l'adozione di misure che diano garanzie per:
  - la definizione e il rispetto del le norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44, L. 190/2012;
  - l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel P.T.P.C.;
  - la diffusione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, commi 49 e 50 L. 190/2012, e comma 16-ter del l'art, 53 d.lgs. 165/2001 come modificato, regole definite ulteriormente con il d.lgs. 39, 8 aprile 2013;
  - la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dal comma 42 L.190/2012;
  - la verifica della realizzazione del piano trasparenza come disciplinata dal T.U. trasparenza «Riordino della disciplina sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, da parte del le pubbliche amministrazioni», ivi comprese l'adozione del Programma Triennale

per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito P.T.T.I.), anche attraverso un raccordo in termini organizzativi con il Responsabile aziendale per la Trasparenza;

- l'attivazione del sistema di accesso civico;
- adozione di un regolamento aziendale che riordini le procedure interne per la gestione da parte delle strutture preposte delle varie tipologie di accesso (accesso documentale ex L. 241/1990, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex D.lgs 33/2013 e s.m.i., accesso agli atti delle procedure di fornitura di beni/servizi/lavori disciplinate dal D.lgs 50/2016 e s.m.i.
- la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, valorizzando la formazione per il tramite del RPCT Aziendale da somministrare in orario di servizio ai dipendenti, valorizzando, quindi la clausola di invarianza finanziaria di cui all'art. 2 della L. 190/2012;

e) **l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento** con il Piano Triennale della Performance;

f) definizione della **modalità di diffusione**, conoscenza e presa d'atto, da parte dei dipendenti, del P.T.P.C.T sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

L'attività di prevenzione della corruzione, messa in atto dall'ARNAS Brotzu, mediante l'attuazione del P.T.P.C.T rappresenta un processo i cui risultati trovano giovamento dalla maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, per cui il Piano non si configura come una attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione alle concrete risultanze riscontrate dalla loro applicazione.

Come previsto nei Piani Nazionali Anticorruzione che sono stati adottati nel corso degli anni, il Piano Aziendale assurge a strumento tramite il quale l'amministrazione sistemizza e descrive un processo articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno.

In esso viene delineato un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi in cui si esamina l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Le disposizioni del P.T.P.C.T. hanno forza cogente nei confronti di tutto il personale a tempo determinato e indeterminato dell'Azienda di rilievo nazionale ed alta specializzazione "G. Brotzu", degli operatori e collaboratori a qualunque titolo operanti in seno alla medesima. In seno ai contratti stipulati con ciascuno di essi dovrà essere contenuto il richiamo al rispetto delle disposizioni dettate nel P.T.P.C.T. ed al Codice di Comportamento Aziendale adottato ai sensi del DPR 62/2013.

Il P.T.P.C.T. deve necessariamente contenere:

1. L'individuazione delle aree di rischio
2. L'individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi
3. La programmazione delle iniziative di formazione
4. L'individuazione dei compiti del R.P.C. e dei Referenti per la prevenzione della corruzione
5. L'individuazione per ciascuna misura del responsabile e del tempo di attuazione

6. L'individuazione delle misure di trasparenza
7. La definizione delle misure per l'aggiornamento e il monitoraggio del P.T.P.C.

Alla luce della fase di transizione in cui si trova l'ARNAS Brotzu in relazione all'avvio delle attività necessarie al passaggio verso la nuova organizzazione definita dalla L.R. 24/2020 si prevede la possibilità che il Piano sia integrato durante l'anno.

L'Azienda nel mese di dicembre 2020 ha disposto la pubblicazione nel sito aziendale al link https://www.aobrotzu.it/index.php?xsl=7&s=71989&v=2&c=297&t=1 di specifico avviso di consultazione pubblica a firma del Responsabile prevenzione della corruzione/trasparenza teso all'acquisizione da parte di soggetti giuridici e persone fisiche portatori di interessi di rilievo di utili proposte da vagliare nella predisposizione di detto piano.
Attualmente non è pervenuta alcuna proposta da parte di nessun soggetto, circostanza questa comprovante, peraltro, la validità dei Piani Aziendali Anticorruzione/Trasparenza adottati dall'Azienda Brotzu a partire dall'introduzione di tale obbligo per effetto dell'entrata in vigore della L. 190/2012 a tutt'oggi.
Nell'ipotesi in cui dovessero, comunque, pervenire valide proposte anche al di fuori del termine di cui sopra l'Azienda per il tramite del Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza le valuterà ai fini dell'adozione / inserimento in corso d'anno.

2. Soggetti coinvolti nella attività di prevenzione della corruzione

2.1 Il Direttore Generale/Commissario Straordinario

- Nomina il Responsabile della Prevenzione della corruzione
- Adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti su proposta del R.P.C. stabilendo la strategia e le priorità aziendali sulle tematiche di cui alla L. 190/2012 – D.Lgs 33/2013.
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale e regolamentari che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

2.2 Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, il Commissario Straordinario dell'ARNAS Brotzu ha nominato quale attuale Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza il Dr. Alberto Ramo, con deliberazione n. 723 del 11 maggio 2020, pubblicata nel sito web dell'Azienda all'indirizzo: https://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20200511084612.pdf
Non può essere nominato Responsabile della prevenzione della corruzione un dirigente che sia stato destinatario di provvedimenti giudiziali di condanna o di provvedimenti disciplinari e che non abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento integerrimo.
Nella scelta del RPC della corruzione va esclusa l'esistenza di situazioni di conflitto di interesse.
L'incarico di RPC si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico. Può essere remunerato a seguito di valutazione positiva dell'attività, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti, in base alle risorse disponibili del

fondo, mediante la retribuzione di risultato.

Al RPCT sono riconosciuti poteri di interlocuzione e di controllo al fine di garantire la verifica efficace dell'attuazione del piano nonché le eventuali proposte di modifica dello stesso derivanti da accertate significative violazioni delle prescrizioni o qualora intervenissero importanti cambiamenti nell'organizzazione o nelle attività istituzionalmente assegnate all'Azienda Brotzu. Inoltre, al fine di soddisfare quanto disposto dall'art. 1, comma 9 lett. c) della L.190/2012 i dirigenti responsabili dei processi mappati nonché tutti gli altri dirigenti responsabili di processi riferibili ad aree ritenute a rischio saranno chiamati ad informare formalmente (attraverso comunicazione scritta) il RPC due volte l'anno, salvo intervengano ragioni che necessitano una frequenza maggiore.

2.3 I Referenti per la prevenzione della corruzione

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali il Direttore Generale/Commissario Straordinario individua con propria deliberazione, su proposta del RPCT e sentiti i Direttori delle Strutture cui afferiscono le aree di rischio, i **Referenti per la Prevenzione della Corruzione** che operano con l'RPCT in stretto collegamento per l'applicazione del P.T.P.C.T.

In assenza di formale designazione da parte del Commissario Straordinario/Direttore Generale i Referenti a supporto del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione coincidono con i Direttori di Struttura Complessa/Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale o di Struttura Semplice delle UU.OO. coinvolte nell'applicazione di tali misure.

I Referenti potranno individuare loro delegati in possesso delle necessarie conoscenze teoriche e specifiche relativamente alle aree di pertinenza dei Servizi da loro diretti.

I Referenti svolgono in particolare attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione e tempestiva conoscenza dei fatti corruttivi tentati o realizzati.

I Referenti r**iferiscono almeno 2 volte all'anno (entro il 30 giugno ed entro il 31 dicembre) al RPCT** sul rispetto degli obblighi inerenti la rotazione del personale, partecipano all'attività di gestione del rischio, curano la raccolta delle informazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza, assicurano forme di presa d'atto e l'osservanza del Codice di comportamento da parte dei dipendenti.

Assicurano la tempestiva comunicazione al RPCT dei fatti di cui vengano a conoscenza potenzialmente suscettivi di comportare responsabilità disciplinare amministrativa e/o penale.

Concorrono in sintesi con il RPCT:

- Alla divulgazione all'interno della propria struttura dei contenuti del P.T.P.C.T. nonché alla verifica della sua attuazione e della sua idoneità;
- Alla predisposizione di proposte di modifica e/o integrazione del P.T.P.C.T;
- Alla individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti al rischio corruzione;
- Alla individuazione e implementazione di forme di controllo interno alla struttura volte alla prevenzione e emersione di possibili fenomeni corruttivi;
- Alla individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;

L'azione dei Referenti per la prevenzione della corruzione è subordinata alle indicazioni del RPCT che resta il riferimento principale dell'ARNAS Brotzu.

L'incarico di Referente si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto e non da

luogo ad alcuna ulteriore remunerazione. Al fine di massimizzare l'efficacia delle prescrizioni del presente piano può essere oggetto di inserimento nella definizioni di obiettivi legati alla performance.

2.4 Gruppo Operativo – Area Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza

Con deliberazione del D.G. n. n. 1786 del 8 agosto 2018, integrata dalla deliberazione n. 1328 del 06.10.2020 è stato istituito, in via sperimentale, il Gruppo Operativo – Area Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza al quale sono state affidate le attività di mappatura dei processi, di identificazione, valutazione e trattamento dei potenziali rischi corruttivi nonché dell'attività di verifica e monitoraggio delle attività relative alla trasparenza, da svolgere in collaborazione con l'RPCT. Le risorse individuate fanno capo a diverse strutture amministrative e sanitarie dell'Azienda e pertanto sono destinate solo in minima parte a tele attività. L'obiettivo primario del Gruppo si è dato è quello di definire una modalità organizzativa stabile che permetta di porre in essere le attività allo stesso affidate:

- Definizione delle aree di rischio ulteriori rispetto a quelle legislativamente previste;
- Definizione delle modalità di analisi e di mappatura dei rischi;
- Definizione dei flussi documentali e informativi da e per gli operatori;
- Definizione dei percorsi di monitoraggio e di controllo
- Individuazione e organizzazione dei percorsi di formazione per il personale;
- Valutazione della necessità e definizione delle modalità di adeguamento e aggiornamento del Piano e dei protocolli;
- Ogni altra attività necessaria e utile ai fini della realizzazione degli obiettivi del presente piano.

2.5 Dirigenti, personale del comparto e collaboratori a qualsiasi titolo

Lo svolgimento e l'applicazione delle misure di prevenzione richiedono il pieno e sistematico coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione.
In particolare al fine di:

- Svolgere attività informativa nei confronti del R.P.C.T. del Gruppo Operativo - Area Prevenzione alla Corruzione e Trasparenza e dei Referenti per la prevenzione della corruzione;
- Collaborare nella fase di mappatura ed analisi dei rischi;
- Proporre misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed a controllare il rispetto nelle strutture di competenza;
- Mettere a disposizione del R.P.C.T le informazioni necessarie;
- Proporre le modalità di rotazione del proprio personale esposto maggiormente a rischio;
- Segnalare al R.P.C.T. ogni accadimento o dato significativo ai fini dell'espletamento delle proprie funzioni;
- Assicurare l'osservanza del codice di comportamento e verificare e segnalare le violazioni;
- Adottare le misure gestionali di propria competenza quali l'attivazione di procedimenti disciplinari e la sospensione e rotazione del personale;

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo in sede di negoziazione di budget per i dirigenti responsabili di struttura per il triennio 2021 – 2023.

Tutto il personale e tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione sono obbligati ad osservare

le misure e le disposizioni previste nel P.T.P.C.T, collaborare nell'attività di gestione del rischio, segnalare le situazioni di illecito e le personali possibili situazioni di conflitto d'interessi.

2.6 Organismo indipendente di valutazione della performance (O.I.V.) e altri organismi di controllo interno

- Partecipano al processo di gestione del rischio;
- Svolgono i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- Esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall' Azienda "G. Brotzu";
- Verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Esso verifica i contenuti della Relazione della performance in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

2.7 Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Azienda Brotzu con delibera del Direttore Generale 2171 del 03 ottobre 2018 ha costituito in forma collegiale l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari al quale sono state attribuite le funzioni di competenza secondo le previsioni i cui all'art.55 e segg. Del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

Ad esso sono affidati i seguenti compiti:

- Attivare tempestivamente i procedimenti disciplinari di propria competenza a seguito di segnalazione da parte del R.P.C.T., dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione o dei Direttori di Struttura;
- Provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria;

Inoltre è coinvolto nel processo di aggiornamento del Codice di Comportamento;

2.8 Processo di adozione del Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione

La Direzione Generale adotta, su proposta del RPCT, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione (L.190/2012 art. 1, c. 8).

Con specifico riguardo al Piano valevole per il triennio 2021/2023 il termine per la sua adozione è stato differito al 31.03.2021 giusto comunicato del Presidente dell'ANAC del 02.12.2020.

Il Piano deriva dalla messa in atto di un processo di gestione del rischio realizzato mediante stretta sinergia delle Strutture organizzative dell'AOB con il RPCT.

3. Definizione di corruzione

Posto che la Legge 190/2012 non fornisce una definizione di corruzione si può affermare che, considerato il contesto in cui la normativa si inserisce, il termine debba essere inteso in senso non restrittivo, ma

comprensivo delle varie situazioni nelle quali, in seno all'Amministrazione si riscontri un abuso del potere da parte degli operatori, non necessariamente finalizzato al conseguimento di una utilità economica, ma che violi, oltre le leggi dell'ordinamento, il principio dell'utilizzo corretto della *cosa pubblica* anche sotto un profilo etico.

Detta impostazione si evince chiaramente dalla circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013 la quale, nell'occuparsi del concetto di corruzione, non fa esclusivo riferimento alle fattispecie penalmente rilevanti concretanti delitti contro la Pubblica Amministrazione, ma a qualsivoglia situazione nella quale si riscontri un malfunzionamento del sistema amministrazione derivante da un utilizzo per fini privati delle funzioni.

Peraltro, come definito nella Determinazione n.12 del 28 ottobre 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" è necessario riferirsi ad una definizione ben più ampia coincidente con la " *maladministration*" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale condizionate impropriamente da interessi particolari. Occorre quindi avere riguardo ad atti e comportamenti che seppure non consistenti in specifici reati contrastano con la cura dell'interesse pubblico.

4. Il contesto esterno

Le caratteristiche del contesto socio economico in cui opera l'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" sono quelle riferibili all'intero territorio Regionale; l'Azienda Ospedaliera Brotzu infatti è l'unica azienda ospedaliera operante nel territorio regionale riconosciuta (DPCM 08.04.1993 e ora dalla L.R. 24/2020) Azienda di rilievo Nazionale e di Alta specializzazione per l'emergenza, le patologie cardiovascolari, per i trapianti e per la patologia neurologica. Inoltre, a seguito dell'accorpamento (1 luglio 2015) dei presidi ospedalieri Oncologico – Businco e Microcitemico – Cao, ha assunto un ruolo di riferimento regionale anche per le patologie oncologiche e pediatriche (Legge Regionale n.23 del 17 novembre 2014)

Gli elementi presi in esame nelle tabelle che seguono rappresentano alcune delle caratteristiche del contesto socio economico nel quale opera l'Azienda Ospedaliera Brotzu.

Criminalità e sicurezza

ANNO	2011		2012		2013		2014		2015	
Indicatore /Territorio	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia	Sardegna	Italia
Furti con strappo denunciati (**)	9.9	29.7	7.9	33.6	6.6	33.2	5.8	31.4	…	…
Furti denunciati (**)	1352.3	2459.1	1453.5	2554.0	1388.2	2581.2	1305.1	2588.0	…	…
Furti in abitazione denunciati (**)	177.2	345.1	206.8	398.6	203.7	417.4	181.5	420.9	…	…
Rapine denunciate (**)	26.2	68.3	26.7	71.6	27.4	72.6	23.4	64.5	…	…
Rischio di criminalità percepito dalle	16.1	26.6	14.4	26.4	13.3	31.0	15.9	30.0	16.3	41.1

famiglie (*)										

Fonte: Elaborazioni Istat su dati Ministero dell'interno

(*) per 100 famiglie della stessa zona

(**) valori per 100.000 abitanti
(***) percentuale sul totale dei noti

Percezione di sicurezza

Indicatore	Sardegna	Italia
Persone che si sentono molto o abbastanza sicure quando camminano al buio nella zona in cui vivono. Anno 2016	75,5	60,6

Fonte Istat Indagine sulla sicurezza dei cittadini

Istruzione e Formazione

Indicatori	Sardegna	Italia
Partecipazione alla scuola d'infanzia (a) 2015 - 2016	95,1	92,0
Persona con almeno il diploma (25 – 64 anni) (b) 2016	49,7	60,1
Passaggio all'università (c) 2015 - 2016	48,7	50,3
Uscita precoce dal sistema istruzione e formazione (d) 2016	18,1	13,8
Giovani che non lavorano e non studiano (e) 2016	30,5	24,3

(a) per 100 bambini di 4 – 5 anni – fonte Ministero dell'istruzione, dell'università e della Ricerca

(b) per 100 persone di 25 – 64 anni – fonte Istat Rilevazione sulla Forza lavoro

(c) tasso specifico di coorte - fonte Ministero dell'istruzione, dell'università e della Ricerca

(d) per 100 persone di 18 – 24 anni – fonte Istat Rilevazione sulla Forza lavoro

(e) per 100 persone di 15 – 29 anni - fonte Istat Rilevazione sulla Forza lavoro

5. Il contesto interno

L'Azienda Ospedaliera Brotzu con il DPCM 08.04.1993 è stata riconosciuta Azienda di rilievo Nazionale e di Alta specializzazione per l'emergenza, le patologie cardiovascolari, per i trapianti e per la patologia neurologica. Inoltre, secondo quanto disposto dalla Legge Regionale n.23 del 17 novembre 2014, ha incorporato gli stabilimenti ospedalieri "Armando Businco" Oncologico e "Antonio Cao" Pediatrico Microcitemico; l'accorpamento di questi stabilimenti ospedalieri al nucleo originario costituito dall'stabilimento ospedaliero San Michele, ha acquisito efficacia giuridica a decorrere dal 1 luglio 2015. Successivamente, in data 14.11.2016 il processo di accorpamento è proseguito con l'ulteriore trasferimento dell'unità operativa di Chirurgia Pediatrica, dal Presidio ospedaliero SS. Trinità della ex ASL n.8 di Cagliari. Nel mese di ottobre del 2017, sono transitate presso l'AOB le unità operative di Neurochirurgia dal Presidio Ospedaliero Marino ex ASL n.8 di Cagliari, e di Oftalmologia dal Presidio Ospedaliero Binaghi ex ASL n.8 di Cagliari. Dal primo gennaio del 2018 è transitata l'unità operativa di Medicina Nucleare, dal Presidio ospedaliero SS. Trinità, e dell'Ematologia CTMO, dal Presidio Ospedaliero Binaghi.

L'assetto organizzativo generale è definito nell'Atto aziendale, approvato con deliberazione n. 1857 del 28.09.2017 e divenuto efficace, a seguito di valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con D.G.R. n.47/25 del 10.10.2017, di cui si è preso atto con deliberazione n. 1961 del 16.10.2017.

L'ARNAS Brotzu eroga assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza – urgenza in qualità di DEA di II° livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, pediatriche e rare.

Costituisce inoltre HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica , trapiantologica, terapie del dolore e malattie rare.

L'ARNAS Brotzu è attualmente costituita da tre stabilimenti ospedalieri:

- P.O. San Michele: inaugurato nel 1982 e operante a Cagliari, piazzale Ricchi n.1. E' una struttura monoblocco che dispone di 560 posti letto, articolata su 14 piani ed un corpo separato.
- P.O. Oncologico A. Businco: inaugurato nel 1972 e operante a Cagliari, via Jenner n.1. E' una struttura monoblocco che dispone di 190 posti letto, articolata su 11 piani, e tre corpi separati.
- P.O. Microcitemico A.Cao: inaugurato nel 1982 e operante a Cagliari, via Jenner n.3. E' una struttura monoblocco che dispone di 72 posti letto, articolata su 8 piani.

Nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale l' ARNAS Brotzu è un Presidio Ospedaliero di II livello ed insiste su una delle due aree più densamente popolate del territorio regionale, l'Area Sud Est, nonché polo di riferimento regionale altamente specialistico per le attività svolte nei PP.OO. Oncologico Businco e Microcitemico Cao.

Il bacino d'utenza a cui l' ARNAS Brotzu rivolge la propria attività è pari a circa 600.000 abitanti: l'attività erogata è rappresentata da prestazioni sanitarie di diagnosi e cura, sia di area medica che chirurgica, svolta in regime di ricovero ordinario, in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché da prestazioni ambulatoriali e di day service.

L' ARNAS Brotzu promuove l'innovazione terapeutica e tecnologica, lo sviluppo di attività di ricerca e la formazione del personale nell'ottica della centralità del paziente – utente, riconosce la centralità dei bisogni sanitari del cittadino, in quanto titolare del diritto alla tutela della salute, che si esprime sia a livello individuale che collettivo.

L' ARNAS Brotzu promuove la qualità dell'attività assistenziale attraverso azioni volte a promuovere percorsi assistenziali che, avvalendosi delle diverse e specifiche competenze professionali tramite il lavoro d'equipe e la sinergia tra le diverse unità operative, garantiscano una risposta, in termini di assistenza, appropriata ai bisogni di salute espressi dal cittadino. Si pone come obiettivo assicurare agli utenti la conoscenza dell'offerta assistenziale e la possibilità di accedervi in modo equo, nel tempo e nel luogo più opportuno stante le risorse disponibili, garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi decisionali clinici, nel rispetto e nella tutela del trattamento dei dati riguardanti lo stato di salute dell'assistito.

Accanto alla qualità dell'attività assistenziale l' ARNAS Brotzu promuove la qualità dell'attività amministrativa attraverso l'adozione di procedure basate sui principi di etica, legalità, trasparenza, riservatezza, al fine di garantire la correttezza dell'azione amministrativa nel rispetto dei principi di efficienza ed efficacia della stessa.

5.1 Offerta dei servizi

Con D.P.C.M. 8/4/1993 all'ARNAS Brotzu sono state assegnate funzioni di Ospedale di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale, con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti.

Per lo svolgimento di tale ruolo l'ARNAS Brotzu attiva livelli di responsabilizzazione diffusa, intesa come ricorso a forme organizzative basate sui principi della responsabilità e della fiducia assegnata al personale, attraverso i presupposti dell'affidabilità, del coinvolgimento ai vari livelli e del "farsi carico" del proprio lavoro, e di flessibilità operativa come orientamento strategico che consente di affrontare il cambiamento,

la variabilità e l'incertezza di un ambiente in costante evoluzione sia interna che esterna.

L' ARNAS Brotzu eroga assistenza sanitaria polispecialistica, anche di rilievo nazionale e internazionale, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II° livello e polo di riferimento regionale, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, delle patologie pediatriche, delle patologie rare e talassemie e della terapia del dolore.

In attesa dei documenti di attuazione della rete ospedaliera recentemente approvata, la dotazione dei posti letto, nell'anno 2017, per acuti e post acuti complessiva è stata di 828, suddivisi in 697 per ricoveri in regime ordinario, 105 per ricoveri in regime di day hospital e 26 per ricoveri in regime di day surgery.

L'assetto organizzativo generale di ARNAS Brotzu è stato ridefinito nell'Atto Aziendale, pertanto, a partire dagli ultimi mesi dell'anno 2017 l'Azienda ha avviato le attività necessarie a garantire il passaggio al nuovo assetto organizzativo e la piena operatività dell'Atto.

Di seguito si riportano le principali novità che arricchiranno l'offerta assistenziale proposta dall'Azienda.

Lo stabilimento ospedaliero S. Michele viene individuato quale riferimento regionale per le emergenze urgenze (DGR 34/16 del 12.7.2017), pertanto, al fine di valorizzare il ruolo di HUB regionale e per meglio rispondere al bisogno di salute in questa area, l' ARNAS Brotzu ha previsto l'istituzione del Trauma center, inserito nel contesto del dipartimento d'emergenza-urgenza, con letti tecnici dipartimentali dedicati, finalizzato al coordinamento e allo sviluppo organizzativo delle strutture complementari che intervengono nella gestione trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche poli-distrettuali o che necessitino di alte specialità.

Sempre nell'ambito delle reti assistenziali regionali, si individua in ARNAS Brotzu il riferimento regionale della rete dei trapianti, individuando nella Azienda la struttura regionale abilitata ai seguenti trapianti d'organo di rene da donatore cadavere e da donatore vivente, di fegato da donatore cadavere, di rene-pancreas da donatore cadavere, di cuore e di pancreas isolato o "alone". A questi si aggiungono i trapianti di cornea ed i trapianti di cellule staminali ematopoietiche.

Per valorizzare il ruolo di HUB della rete dei trapianti regionali, con l'Atto Aziendale è stato previsto il dipartimento funzionale "Promozione della donazione e gestione del trapianto", finalizzato alle attività di promozione della donazione, coordinamento delle fasi correlate al prelievo d'organo, integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto.

In relazione al ruolo di HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, ARNAS Brotzu svilupperà la specificità dell'stabilimento ospedaliero Businco, individuando presso di esso le strutture organizzative prettamente orientate alle patologie tumorali. Inolte, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionali, AOB istituirà presso lo stabilimento Businco la Breast Unit, per la presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria.

Lo stabilimento ospedaliero Cao, individuato quale riferimento regionale per la rete delle patologie pediatriche e malattie rare e talassemie, sarà caratterizzato da una ampia e qualificata offerta di prestazioni/attività sanitarie, anche attraverso la allocazione nello stesso di nuove articolazioni organizzative. Inoltre attraverso la costituzione del Dipartimento Pediatrico, dipartimento strutturale trasversale, si dà completa attuazione alla realizzazione del ruolo di HUB dell'assistenza pediatrica dell'stabilimento ospedaliero Cao, connesso all'stabilimento ospedaliero S. Michele per le attività di emergenza e urgenza.

Con la istituzione della SC Sperimentazioni e ricerca, umanizzazione, percorsi integrati per patologie pediatriche, malattie rare e talassemie, inserita nel contesto strutturale dell'stabilimento ospedaliero Cao

si vuole, inoltre, specificamente costituire un riferimento operativo per il coordinamento e la gestione dei percorsi integrati per le patologie pediatriche, malattie genetiche e rare.

La Struttura infatti, assicurerà, tra l'altro, il mantenimento e la implementazione del percorso di prevenzione delle malattie genetiche e rare, garantendo il costante coordinamento tra le Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, inserite nell'ambito del Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie, e le strutture Fisiopatologia della riproduzione e diagnosi prenatale e Laboratorio di genetica e genomica, finalizzato alla realizzazione della continuità del percorso preventivo diagnostico e terapeutico.

Allo scopo di garantire la valorizzazione e lo sviluppo delle attività di ricerca, l'AOB attribuisce specifiche funzioni in materia alla SC Sperimentazioni e Ricerca, Umanizzazione, Percorsi integrati per Patologie Pediatriche, Malattie Rare e Talassemie costituita nell'ambito dell'Area Funzionale di Igiene, Organizzazione Governo Clinico, Qualità. Tale struttura garantirà la promozione e il coordinamento delle attività di ricerca mediante l'Unità Operativa per la Ricerca e Sperimentazione Clinica, istituita con deliberazione del Direttore Generale n. 547 del 15/3/2017, per lo svolgimento delle funzioni di:

- Ufficio di struttura, a supporto del Comitato Etico Indipendente costituito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari;
- Sviluppo e gestione delle attività aziendali di ricerca e sperimentazione clinica, tramite azioni di sostegno e coordinamento degli studi clinici profit e no-profit, assicurando una gestione proficua e organica degli stessi, in conformità alle linee guida di Buona Pratica Clinica (Good Clinical Practice), tramite un sistema di Quality Assurance e procedure operative standard per la gestione delle attività.

Sarà inoltre compito della struttura sviluppare e promuovere la partecipazione a reti nazionali di centri d'eccellenza, nonché redigere, in sinergia con la SC Qualità e appropriatezza, accreditamento, percorsi integrati per patologie oncologiche, uno studio di fattibilità finalizzato, in conformità a quanto previsto dall'art. 9, comma 2, della Legge Regionale n. 23 del 20/11/2014, a verificare la possibilità di ottenere il riconoscimento quale istituito di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), definendo, in particolare, i percorsi volti ad acquisire e documentare adeguatamente il possesso dei requisiti occorrenti per tale riconoscimento, previsti dal D.Lgs. n. 288 del 16/10/2003 e ss.mm.ii.

Inoltre, per favorire la valorizzazione e lo sviluppo dell'attività di ricerca sanitaria, l'AOB riconosce le competenze e le produzioni scientifiche dei dirigenti sia nella fase di selezione e attribuzione degli incarichi gestionali e organizzativi che in fase di attribuzione e valutazione degli obiettivi, in coerenza alle normative vigenti.

5.2 Organizzazione dell'Azienda

La struttura organizzativa dell'Azienda Brotzu secondo quanto previsto dall'Atto aziendale è articolata in:

- **Vertice strategico**, costituito dalla Direzione aziendale (Direttore generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) che, nell'esercizio delle proprie funzioni di direzione strategica si avvale dello Staff.
- **Staff** della Direzione strategica aziendale, che svolge funzioni strumentali e di supporto alle attività di programmazione e controllo strategico orientate allo sviluppo della produzione dei servizi sanitari e all'efficientamento organizzativo;
- **Nucleo operativo** (line), che svolge il complesso delle attività sanitarie di organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, delle attività di supporto diretto (servizi alberghieri e tecnici operanti nelle strutture sanitarie con attività che concorrono direttamente alla produzione ed

erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie) e delle attività amministrative e tecniche non direttamente coinvolte nella produzione/erogazione dei servizi, mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione.

L'organizzazione si fonda su principi di responsabilizzazione diffusa, delega esplicita dei sistemi di gestione, riconoscimento di adeguati livelli di autonomia delle singole articolazioni organizzative e dell'autonomia professionale degli operatori, considerato l'elevato contenuto di know-how professionale e scientifico presente in azienda.

L'Azienda definisce la sua organizzazione su un modello di gestione operativa fondato sui **dipartimenti**, in applicazione di quanto previsto dal D.lgs. 502/99 e s.m.i. e dall'art. 9 della Legge Regionale 10/2006.

I dipartimenti possono essere strutturali o funzionali.

- I **dipartimenti strutturali** sono un aggregato di strutture organizzative proprie, omologhe e complementari sotto il profilo delle attività, risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure adottate, dedicate e permanenti, che svolgono un'attività di produzione di servizi sanitari o attività di supporto all'azienda per la gestione tecnica, logistica ed amministrativa.

Il dipartimento strutturale è dotato di autonomia tecnico-professionale, nonché di autonomia gestionale nei limiti degli obiettivi e delle risorse attribuiti.

- I **dipartimenti funzionali** sono finalizzati esclusivamente al coordinamento dello sviluppo organizzativo di strutture omologhe o complementari, già aggregate nei dipartimenti strutturali o direttamente afferenti alla direzione aziendale, non sono dotati di risorse e budget dipartimentale, sono equiparati a gruppi di progetto permanenti. Hanno la funzione di coordinare e integrare attività multidiscilpinari e multiprofessionali finalizzate ad obiettivi organizzativi e/o assistenziali comuni, gestire percorsi di cura integrati, PDTA. I dipartimenti funzionali rappresentano un modello organizzativo appunto trasversale che consente, anche o non solo per un periodo di tempo definito, in relazione a determinati processi organizzativi, assistenziali o di ricerca di rilievo aziendale, la programmazione e l'organizzazione unitaria di attività e competenze fornite da professionisti afferenti a strutture organizzative anche diverse.

All'interno dei dipartimenti operano le strutture organizzative, articolazioni aziendali nelle quali si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

Le strutture organizzative possono essere complesse o semplici.

- Le **Strutture Complesse** rappresentano, dopo il dipartimento, le aggregazioni più ampie di risorse umane e tecniche e ricomprendono al loro interno altre eventuali strutture organizzative. Sono caratterizzate da una significativa dimensione quali-quantitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate. La struttura complessa opera, per le proprie specifiche competenze, in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse assegnate e degli obiettivi stabiliti e dei programmi negoziati e assegnati in modo specifico.

- Le **Strutture Semplici** sono articolazioni organizzative o funzionali che possono afferire direttamente al dipartimento (**struttura semplice dipartimentale SSD**), oppure possono essere articolazioni interne a una singola struttura complessa (**struttura semplice SS**). Le **Strutture Semplici Dipartimentali** sono caratterizzate da una adeguata dimensione quali-quantitativa delle attività e delle risorse professionali utilizzate, autonomia funzionale e organizzativa, limitatamente alle risorse e agli obiettivi negoziati e assegnati in modo specifico. Le **Strutture Semplici** sono delle articolazioni organizzative delle strutture

complesse, con autonomia organizzativa in termini di attività, sulla base delle risorse assegnate dalla struttura complessa di riferimento, strumentazioni e risorse professionali assegnate.
Di seguito si riporta l'articolazione delle strutture organizzative dello **Staff della Direzione strategica aziendale** e del **Nucleo operativo** relativamente all'area sanitaria e all'area amministrativa e tecnica.

Staff della Direzione strategica aziendale

Lo Staff, unitario per tutta la Direzione aziendale, sviluppa le proprie funzioni secondo il modello dipartimentale funzionale nel quale sono allocate le seguenti strutture e funzioni:

- SC Comunicazione e relazioni esterne
- SSD Affari legali
- SSD Formazione
- SSD Controllo performance sanitarie e sviluppo strategico
- SSD Servizio prevenzione e protezione

Inoltre:
- Medico competente che svolge i compiti attribuiti dal Decreto legislativo 81/2008 e s.m.i..
- Coordinamento del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio ai sensi del Decreto 19.03.2015
- Gruppo Tecnico di Supporto alle politiche aziendali per il Governo Clinico ed Economico

Nucleo operativo

Il Nucleo operativo è costituito dall'insieme delle articolazioni organizzative che contribuiscono al perseguimento degli obiettivi aziendali e si articola in **Area Sanitaria e Aree Amministrativa e Tecnica** cosi articolata:

Area Sanitaria

Area funzionale di Igiene, Organizzazione, Governo Clinico, Qualità

L'Area è organizzata in un dipartimento funzionale finalizzato al coordinamento di strutture complementari, direttamente afferenti alla direzione sanitaria aziendale con la funzione di coordinare e integrare attività multidisciplinari con obiettivi organizzativi, di qualità assistenziale, di sicurezza e gestione del rischio, di attuazione di percorsi di cura integrati, PDTA, e di sperimentazione e ricerca. E' costituita dalle seguenti unità operative:

- SC Direzione medica unica di Presidio Ospedaliero
- SC Gestione rischio sanitario, percorsi integrati per l'emergenza-urgenza
- SC Qualità e appropriatezza, accreditamento, percorsi integrati per patologie oncologiche
- SC Sperimentazioni e ricerca, umanizzazione, percorsi integrati per patologie pediatriche, malattie rare e talassemie

Dipartimento delle Professioni Sanitarie

La direzione Infermieristica e Tecnica è organizzata secondo il modello dipartimentale strutturale nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie, che assicura la gestione complessiva di tutte le professioni sanitarie ed è costituito dalle seguenti strutture:

- SC Area Infermieristica e Ostetrica
- SC Area Tecnica, Riabilitazione e Prevenzione

- SC Sviluppo risorse umane e dei processi assistenziali

Nella Azienda Brotzu sono istituiti i seguenti dipartimenti sanitari strutturali di produzione:

Dipartimento Emergenza Urgenza

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Anestesia e Rianimazione, stabilimento ospedaliero Oncologico Businco, dotata di posti letto
- SC Anestesia e Rianimazione, stabilimento ospedaliero San Michele, dotata di posti letto
- SC Medicina d'Urgenza, dotata di posti letto
- SC Ortopedia e Traumatologia, dotata di posti letto
- SC Pronto Soccorso e OBI
- SSD Medicina d'Urgenza Pediatrica

Dipartimento Cardiovascolare

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Cardiochirurgia, dotata di posti letto
- SC Cardiologia stabilimento ospedaliero Oncologico Businco
- SC Cardiologia interventistica con SS Emodinamica, dotata di posti letto
- SC Chirurgia Vascolare, dotata di posti letto
- SC Unità Coronarica nell'ambito della Cardiologia, dotata di posti letto
- SSD Cardioanestesia, dotata di posti letto
- SSD Cardioriabilitazione, dotata di posti letto
- SSD Consulenza e valutazione Cardiologica

Dipartimento Chirurgico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Chirurgia Generale e dei Trapianti, dotata di posti letto
- SC Chirurgia Oncologica e Senologia, dotata di posti letto
- SC Chirurgia Toracica, dotata di posti letto
- SC Oculistica, dotata di posti letto
- SSD Chirurgia dell'Obesità, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale
- SSD Chirurgia d'Urgenza, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale
- SSD Chirurgia ORL e Facciale, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale
- SSD Dermatologia
- SSD Medicina Trapianti Fegato e Pancreas, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale
- SSD TIPO Trapianti, dotata di posti letto
- SSD Endoscopia Digestiva

Dipartimento Oncologico e Internistico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Ematologia e CTMO, dotata di posti letto
- SC Gastroenterologia, dotata di posti letto
- SC Medicina Generale, dotata di posti letto
- SC Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica, dotata di posti letto
- SC Oncologia Medica, dotata di posti letto

- SC Radioterapia Oncologica, dotata di posti letto
- SSD Farmacia Clinica e Oncologica

Dipartimento Neuroscienze e Riabilitazione

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Neurochirurgia, dotata di posti letto
- SC Neurologia e Stroke Unit, dotata di posti letto
- SC Neuroriabilitazione, dotata di posti letto
- SC Terapia del Dolore
- SSD Neurofisiologia e Disturbi del Movimento, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale
- SSD Servizio Psicologia
- SSD Riabilitazione

Dipartimento Pediatrico e delle Microcitemie

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Chirurgia Pediatrica, dotata di posti letto
- SC Clinica Pediatrica e Malattie rare, stabilimento ospedaliero Pediatrico Microcitemico Cao, dotata di posti letto
- SC Clinica di Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza, dotata di posti letto
- SC Oncoematologia Pediatrica, dotata di posti letto
- SC Pediatria, stabilimento ospedaliero San Michele, dotata di posti letto
- SC Cardiologia Pediatrica e Cardiopatie congenite - piattaforma ambulatoriale
- SSD Anestesia Pediatrica
- SSD CTMO Pediatrico, dotata di posti letto
- SSD Diabetologia Pediatrica, utilizza, ove necessario, letti tecnici gestiti a livello dipartimentale
- SSD Disturbi Pervasivi dello Sviluppo, utilizza, ove necessario, letti tecnici gestiti a livello dipartimentale
- SSD Endocrinologia Pediatrica e Centro Screening neonatali
- SSD Neonatologia – Nido, dotata di posti letto
- SSD Neurologia ed Epilettologia Pediatrica, utilizza, ove necessario, letti tecnici gestiti a livello dipartimentale
- SSD Talassemia, dotata di posti letto

Dipartimento Riproduzione, Genitourinario, Malattie e Trapianti di rene

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Fisiopatologia della riproduzione umana e diagnosi prenatale, stabilimento ospedaliero Pediatrico Microcitemico Cao, dotata di posti letto
- Ginecologia Oncologica, stabilimento ospedaliero Oncologico Businco, dotata di posti letto
- SC Nefrologia e Dialisi, dotata di posti letto
- SC Ostetricia e Ginecologia, dotata di posti letto
- SC Urologia, dotata di posti letto
- SSD Medicina Trapianto Renale - Nefrologia abilitata a trapianto, utilizza posti letto gestiti a livello dipartimentale

Dipartimento Servizi

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Anatomia Patologica
- SC Diabetologia e Malattie Dismetaboliche
- SC Farmacia
- SC Fisica Sanitaria
- SC Immunoematologia e Centro Trasfusionale
- SC Laboratorio Analisi
- SC Radiologia
- SC Neuroradiologia e Interventistica Vascolare
- SSD Banca Sangue Cordonale
- SSD Laboratorio di Genetica e Genomica
- SSD Qualità in Radiochimica e Laboratorio Vitro
- SSD Radiologia Oncologica e Interventistica

Nell'ARNAS Brotzu sono istituiti inoltre i seguenti dipartimenti funzionali:

Trauma Center

Inserito nel contesto del Dipartimento d'Emergenza-Urgenza, con letti tecnici dipartimentali dedicati, finalizzato al coordinamento e allo sviluppo organizzativo delle strutture complementari che intervengono nella gestione trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche poli-distrettuali o che necessitino di alte specialità. Afferiscono al dipartimento funzionale le seguenti strutture: Pronto soccorso e OBI, medicina d'Urgenza Pediatrica, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Medicina d'Urgenza, Chirurgia d'Urgenza, Chirurgia Pediatrica, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Neurochirurgia, Chirurgia ORL e Facciale, Neuroradiologia e Interventistica Vascolare, Laboratorio Analisi, Radiologia, Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Servizio Psicologia.
A seconda delle specifiche esigenze il Direttore del Trauma Center può individuare la partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali finalizzate alla gestione del trauma maggiore. Il Trauma Center si interfaccia per le attività di competenza con il servizio 118 dell'AREUS e SIAT.

Breast Unit

Relativa alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria. Afferiscono al dipartimento funzionale: Chirurgia Oncologica e Senologia, Oncologia Medica, Radioterapia Oncologica, Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica, Anatomia Patologica, Cardiologia Businco, Farmacia Clinica e Oncologica, Laboratorio di Genetica e Genomica, Radiologia Oncologica e Interventistica, Riabilitazione, Servizio Psicologia.
A seconda delle specifiche esigenze il Direttore della Breast Unit può individuare la partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali finalizzate alla gestione della neoplasia mammaria. La Breast Unit si interfaccia per le attività di competenza con i servizi ospedalieri e territoriali della rete delle patologie oncologiche.

Promozione della donazione e gestione del trapianto

Finalizzata alle attività di promozione della donazione, coordinamento delle fasi correlate al prelievo d'organo, integrazione delle attività multidisciplinari e multi-professionali nei percorsi di trapianto. Afferiscono al dipartimento funzionale: Struttura di Coordinamento Aziendale ex Legge 91/1999, Anestesia

e Rianimazione, Cardiochirurgia, Chirurgia Generale e dei Trapianti. Urologia, Ematologia e CTMO, CTMO Pediatrico, Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi, Immunoematologia e Centro Trasfusionale, Radiologia, Cardioanestesia, Medicina dei Trapianti di Fegato e Pancreas, Medicina del Trapianto Renale – Nefrologia abilitata al trapianto, Neurofisiologia e Disturbi del Movimento, TIPO Trapianti, Unità Coronarica nell'ambito della cardiologia, Endoscopia Digestiva, Dermatologia, Servizio Psicologia.
A seconda delle specifiche esigenze il Direttore del Dipartimento Funzionale Promozione della donazione e gestione del trapianto può individuare partecipazione di ulteriori articolazioni aziendali utili alle finalità del dipartimento. Il Dipartimento si interfaccia per le attività di competenza con i servizi ospedalieri e territoriali della rete trapiantologica regionale e con la Struttura di Coordinamento Regionale.

Aree Amministrativa e Tecnica

L'assetto organizzativo dell'AOB è orientato ad organizzare i servizi in modo da garantire all'utenza interna/esterna, compatibilmente con le risorse disponibili, la fruizione di percorsi tecnico amministrativi appropriati e tempestivi, in coerenza con i bisogni accertati e intende favorire una gestione integrata dei processi e delle attività che pone al centro l'unitarietà del livello di risposta all'utente e la sua soddisfazione.
Di seguito vengono riportate le strutture organizzative comprese nei Dipartimenti Amministrativo e Tecnico che adempiono alle funzioni suddette.

Dipartimento Amministrativo

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane
- SC Acquisti Beni e Servizi
- SC Contabilità, Bilancio e Controllo di Gestione
- SSD Affari Generali

Dipartimento Tecnico

E' costituito dalle strutture complesse e strutture semplici dipartimentali di seguito riportate:

- SC Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni
- SC Patrimonio e Logistica
- SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi
- SSD Tecnologie Sanitarie

Le unità di personale presenti in Azienda al 31 dicembre 2020 risultanti dal Piano Triennale del Fabbisogno del Personale approvato con deliberazione n. 1552 del 25.11.2020 sono così ripartite:

Ruolo Amministrativo: 111 dipendenti appartenenti al Ruolo del Comparto;
Ruolo Professionale: 8 dipendenti di cui n. 4 appartenenti al Ruolo del Comparto e n. 4 al Ruolo Dirigenza;
Ruolo Tecnico: 574 dipendenti di cui 573 appartenenti al Ruolo del Comparto e n. 1 al Ruolo Dirigenza;
Ruolo Sanitario: 3190 dipendenti di cui n. 2381 appartenenti al Ruolo del Comparto e n. 809 al Ruolo Dirigenza;

6. La metodologia utilizzata per l'implementazione del PTPC

Coerentemente con quanto definito dai Piani Nazionali Anticorruzione adottati sino ad oggi a partire dall'entrata in vigore della L. 190/2012, il presente Piano Aziendale Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è il documento finalizzato a fornire una "valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione" e ad individuare gli "interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio". Tali informazioni, tuttavia, derivano dalla sintesi della messa in atto di un Processo definito di gestione del rischio (*risk management*), attraverso il quale ogni amministrazione ha la possibilità di mappare e valutare i rischi di corruzione cui risulta maggiormente esposta e per i quali necessita di specifiche misure di correzione e prevenzione.

Nell'ambito di tale quadro di riferimento l'ARNAS Brotzu, sta avviando un percorso di implementazione del processo di gestione del rischio coerente con i principi della norma ISO 31000:2009, suggerito all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

In base a tale standard, il processo di gestione del rischio si sostanzia nella messa in atto delle seguenti fasi e attività: in primo luogo, occorre analizzare il contesto entro cui l'organizzazione opera, sia in termini di contesto esterno, che di contesto interno. L'analisi del contesto esterno è utile a identificare le caratteristiche distintive del territorio e dell'ambiente in cui l'organizzazione è inserita al fine di comprendere, per effetto di tali caratteristiche, le peculiarità del rischio cui è potenzialmente esposta. L'analisi del contesto interno, a completamento della precedente analisi, è utile ad esplicitare le caratteristiche organizzative e operative (tramite anche la mappatura dei processi organizzativi), al fine di comprendere come queste possono influenzare l'organizzazione in termini di rischio corruttivo. Il secondo punto è relativo alla messa in atto del cosiddetto "risk assessment" o valutazione del rischio, attraverso cui identificare gli eventi rischiosi del processo, analizzarne le cause del possibile verificarsi e valutare il livello di esposizione al rischio dei dell'organizzazione al fine di identificare le priorità di trattamento, attraverso l'identificazione di misure volte a prevenire il medesimo rischio.

Coerentemente con tali indicazioni metodologiche, l'AOB ha posto in essere il processo di gestione del rischio in continuità con quanto iniziato nell'anno 2016, ancora in via sperimentale, solo su un ristretto numero di processi prioritari dell'amministrazione, così come dettagliato nei paragrafi che seguono; per la realizzazione di tali attività, nel 2016 nell'ambito del Progetto di formazione Areté, è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare ristretto composto da circa 10 persone, con il supporto del Formez PA fino ad aprile del 2017. Nel 2018/2019, nell'ottica di dare non solo continuità a tale attività ma di renderla operativa il più possibile, nonostante la carenza di personale, è stati istituito il Gruppo Operativo.

Il 2020 per via della emergenza Covid 19 e della vacanza per taluni mesi della figura del RPCT i componenti del Gruppo Operativo hanno dovuto comunque dare priorità alle attività amministrative necessarie per fronteggiare la situazione di straordinaria emergenza sanitaria in atto.

A partire dal 2021, compatibilmente con l'evoluzione epidemiologica in atto, si conta di riavviare con ritmi sostenuti le attività di sviluppo/implementazione/attuazione delle misure anticorruzione/trasparenza di riferimento.

6.1 Analisi del contesto e mappatura dei processi

Il punto di partenza per la realizzazione del processo di gestione del rischio dell'ARNAS Brotzu è stata la definizione del contesto esterno, sintetizzata nel paragrafo 4 ed interno, in parte contenuta nel paragrafo

5 di cui si forniscono i dettagli nel presente paragrafo.

Infatti, una parte fondamentale dell'analisi del contesto interno è relativa agli esiti della "mappatura dei processi", strumento che "consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase" (PNA 2013) ed è definita come "un modo "razionale" di individuare e rappresentare tutte le attività dell'ente".

La mappatura dei processi consiste nell'insieme di tecniche finalizzate all'identificazione, descrizione e rappresentazione dei processi organizzativi nelle loro interrelazioni con gli altri processi e nelle loro componenti interne. La particolare condizione organizzativa in cui si trova l'ente ha reso, attualmente, necessario concentrare l'attenzione prioritariamente sulle prime due fasi (identificazione e descrizione) su un ristretto numero di processi anche al fine di testare e validare il metodo.

Si è deciso, pertanto, di mappare in prima battuta i processi afferenti all'area di rischio dei contratti pubblici e sono state avviate già a partire dal 2017 le attività di mappatura dei processi relativi all'area della libera professione. Nel 2018 era previsto l'avvio delle attività di mappatura dei processi relativi alle attività conseguenti il decesso in ambito ospedaliero e all'area acquisizione e progressione del personale ma per via della forte di carenza di personale nonché per l'avvicendarsi del responsabile della Struttura, non è stato possibile concretizzare tale attività. Pertanto, a seguito di una realistica analisi dello stato organizzativo delle strutture, per l'anno 2021 si intende riproporre l'avvio delle attività di mappatura dei processi relativi alle attività conseguenti il decesso in ambito ospedaliero e avviare la mappatura dei processi delle attività afferenti all'area della formazione. Si rinvia al 2020 la mappatura delle attività relative all'area acquisizione e progressione del personale per dare il tempo al nuovo responsabile della Struttura di contribuire con la massima efficacia in tale attività. Tale scelta vuole essere da un lato coerente con le priorità stabilite dalla Legge 190/2012 e dall'altro è risponde alle necessità organizzative attuali dell'AO Brotzu.

In tale ambito il Gruppo Operativo identificherà i processi oggetto d'analisi. L'identificazione avviene attraverso l'esame di:

- documenti dell'amministrazione;
- interviste ai Dirigenti Responsabili delle unità operative di riferimento nell'ambito della nuova riorganizzazione prevista dall'Atto aziendale.

Successivamente, si procederà alla descrizione del Processo con l'obiettivo di analizzarne, in profondità, le modalità operative al fine di individuare i possibili eventi corruttivi che possono insistere su tali processi. Pertanto, partendo dal presupposto che "l'accuratezza e l'esaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell'analisi complessiva" si sono individuati gli elementi su cui si basa l'esame di ciascuno dei processi identificati. In particolare, dunque, per ogni processo verrà individuato:

- **Input**, la "risorsa in entrata" del processo o, in altre parole ciò che costituisce l'origine del Processo in esame;
- **Attività, Azioni e Operatività**, al fine di comprendere le modalità con cui il processo viene realizzato in termini di "attività sequenziali" che trasformano le risorse (input) in risultati (output) del processo.
- **Output**, la "risorsa in uscita", in altre parole, il risultato finale del Processo in esame.
- **numero di soggetti** che intervengono nel processo (per attività/azione), **UO che interviene nel processo** (per attività/azione) e **UO/Responsabile Processo**, al fine di comprendere come

vengono distribuite le attività di processo in termini di numero di risorse impiegate, struttura di afferenza e responsabilità dello svolgimento dell'intero processo.

Tali campi sono stati sistematizzati all'interno una matrice Excel, al fine di agevolarne la compilazione. La compilazione avverrà, tuttavia, solo a seguito di una pluralità di interviste somministrate dal Gruppo operativo.

6.2 La valutazione del rischio

La valutazione del rischio è quella fase del processo di risk management durante la quale si procede all'identificazione degli eventi rischiosi, analisi e ponderazione del rischio.

In continuità a quanto fatto per l'area dei contratti pubblici, nell'ARNAS Brotzu, si procederà all'identificazione degli eventi rischiosi e relative cause (intese come le possibili cause organizzative che possono favorire il verificarsi degli eventi rischiosi individuati) contestualmente alla descrizione del processo tramite, dunque, le interviste agli interlocutori sopra elencati. Le risultanze delle interviste saranno discusse, in diversi incontri, dal gruppo di lavoro, coordinato dal Responsabile per la Prevenzione e la Trasparenza, che procederà all'integrazione della lista di eventi rischiosi individuati per i processi anche attraverso l'analisi delle indicazioni contenute nelle diverse versioni del Piano Nazionale Anticorruzione attivando inoltre, il ragionamento sulle possibili cause del verificarsi di tali eventi rischiosi.

Questa fase, inoltre, comprenderà la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi. Il Piano Nazionale Anticorruzione 2013 suggeriva l'utilizzo di un allegato tecnico, l'allegato 5, il quale proponeva un set di domande volte a valutare la probabilità di accadimento dei rischi e il loro impatto. Nel 2015, l'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione sottolinea che le amministrazioni hanno "*ha applicato in modo troppo meccanico la metodologia presentata nell'allegato 5 del PNA*" e sottolinea che "*per comprendere meglio le cause e il livello di rischio, le amministrazioni possono fare riferimento sia a dati oggettivi (per es. i dati giudiziari), sia a dati di natura percettiva (rilevati attraverso valutazioni espresse dai soggetti interessati, ad esempio con interviste o focus group, al fine di reperire informazioni, o opinioni, da parte dei soggetti competenti sui rispettivi processi)*". In questo contesto, l'ARNAS Brotzu opererà non utilizzando dei questionari, ma attraverso:

- Brainstorming con il gruppo di lavoro, a seguito delle interviste effettuate;
- L'approfondimento dei processi analizzati attraverso l'utilizzo degli indicatori suggeriti nelle diverse versioni del Piano Nazionale Anticorruzione.

6.3 Il trattamento del rischio

L'ultima fase del processo di gestione del rischio consiste nell'identificazione e progettazione esecutiva delle misure di prevenzione.

Nell'aggiornamento del P.T.P.C.T. 2018 – 2020 l'Azienda Brotzu aveva individuato due tipologie di misure, "Generali" e "Specifiche". Le prime con l'obiettivo di rafforzare il sistema di prevenzione della corruzione dell'azienda, al fine di creare un contesto sfavorevole al verificarsi di fenomeni corruttivi, le seconde per rispondere alle criticità del processo al fine di neutralizzare le cause del verificarsi degli eventi rischiosi. Durante il corso dell'anno 2018 l'AOB è stata ancora fortemente impegnata nel processo di armonizzazione delle attività derivanti dall'accorpamento dei due stabilimenti ospedalieri pediatrico Microcitemico e Oncologico Businco, al fine di risolvere una pluralità di criticità in attesa della definizione dell'Atto

aziendale. La redazione di questo Piano tiene quindi conto da un lato dell'esistenza di criticità pregresse che hanno impedito nel corso del 2018 l'adozione delle misure previste dal PTPCT del 2018 – 2020 e dall'altro delle criticità e anomalie derivanti dal passaggio al nuovo assetto organizzativo previsto dall'Atto aziendale.

Il 2020 con l'esordio dell'emergenza Covid 19 che ha sconvolto il Pianeta, l'Azienda ha ovviamente dovuto dare priorità, anche sotto il profilo delle attività amministrative, a dare corso alle attività di reclutamento straordinario di risorse umane e di acquisto di beni/servizi per fronteggiare utilmente l'emergenza di che trattasi.

Pertanto nel presente Piano verranno riproposte le misure che non hanno trovato adozione nel corso del 2018; nei paragrafi successivi, è contenuta la descrizione delle misure e la loro progettazione esecutiva, che identifica le responsabilità in capo alla loro attuazione, tempi di realizzazione e indicatori di monitoraggio.

a Le misure Generali

a.1 Trasparenza e l'Integrità

L'Azienda ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge 190/2012, con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ARNAS Brotzu con deliberazione n. 723 del 11 maggio 2020, pubblicata nel sito web dell'Azienda all'indirizzo: https://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20200511084612.pdf, ha nominato quale attuale Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza il Dr. Alberto Ramo.

A partire dall'anno 2017 l'Azienda monitora gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione. La Direzione Generale, in ottemperanza a quanto disposto dal Dlgs. N. 97/2016, si è posto come obiettivo strategico, la promozione di maggiori livelli di trasparenza da attuare presso le varie Strutture aziendali. A tal fine provvederà ad assumere nel corso del 2021 di un atto deliberativo con l'indicazione dei responsabili per la trasmissione e la pubblicazione dei dati sulla trasparenza di ciascuna Struttura, indicati nell'*Allegato 2*. Inoltre tale obiettivo strategico sarà indicato anche nel Piano Triennale per la Performance dell'Arnas Brotzu.

L'Azienda provvederà nel 2021 ad adottare un nuovo Regolamento aziendale disciplinante l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e di accesso civico generalizzato adeguandolo alla normativa e giurisprudenza più recente, anche in materia di trattamento dei dati personali.

Per il triennio 2021 – 2023 si prevede la seguente attività:

MISURA: Monitoraggio dati obbligo di pubblicazione

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Monitoraggio annuale	RPCT	Ogni anno	Comunicazione al Direttore Generale

a.2 Revisione del codice di comportamento

Secondo quanto previsto dall'art. 54 comma 5 del d.lgs. 165/2001 e dall'art. 1 comma 2 del DPR 62/2013 l'Azienda definisce un proprio codice di comportamento dei dipendenti al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza lealtà imparzialità e servizio esclusivo alla cura e all'interesse pubblico. L'A.O.B. provvederà alla revisione se

ritenuta necessaria in base alla normativa e giurisprudenza più recente del codice di comportamento con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'O.I.V..

I tempi di adozione sono definiti nel cronoprogramma.

L'AOB ha provveduto con delibera n. 2049 del 25 novembre 2015 ad approvare il Codice di comportamento il cui testo è pubblicato all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_112_20151211084011.pdf

Si prevede per il 2021 l'attuazione della misura.

MISURA: revisione codice di comportamento

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Costituzione di un tavolo tecnico per la definizione dei contenuti oggetto della revisione.	SC Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Entro il 31.12.2021	Verbali degli incontri da trasmettere al RPC
Avvio "procedura aperta alla partecipazione" – Adozione Codice Comportamento	SC Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Entro il 31.12.2021	- Pubblicazione della bozza/testo definitivo del Codice; - Pubblicazione di un documento di sintesi che dia evidenza dei contributi ricevuti.
Monitoraggio	Tutte le Strutture devono vigilare sul rispetto dei contenuti del Codice di Comportamento.	Entro il 31 dicembre di ogni anno.	Comunicazione al RPC

a.3 Rotazione del personale operante delle aree a rischio corruzione

La ratio della previsione normativa che impone la rotazione del personale operante in aree a rischio corruzione è quella di ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra personale e utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate alla collusione.

Attualmente le esigenze organizzative dell'ARNAS BROTZU e l'infungibilità delle figure professionali assegnate ai processi riconducibili alle aree di rischio, attesi pure i vincoli di finanza pubblica, non consentono l'immediata applicazione della misura. Nel corso del periodo di riferimento del P.T.P.C.T, previa verifica dell'evolversi delle condizioni organizzative e compatibilmente con le risorse disponibili, si provvederà all'attivazione della misura.

Le attività conseguenti la fase di riorganizzazione derivante dall'attuazione dell'Atto Aziendale, divenuto efficace nell'ottobre del 2017 a seguito di valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con D.G.R. n. 47/25 del 10.10.2017 (deliberazione del Direttore Generale n. 1961 del 16.10.2017) sono continuate durante tutto il 2018 e avranno seguito ancora nel 2021-22-23.

La prima fase della misura, relativa la rotazione del personale del comparto afferente alle Strutture individuate, era stata prevista anche nel Piano 2017 – 2019 e, seppure non per tutte le Strutture, aveva trovato attuazione. Vi è però da evidenziare che gli studi di fattibilità avevano posto in evidenza

l'impossibilità di procedere con l'avvio delle proposte di realizzazione della rotazione, a causa della carenza di personale e della elevata professionalità. Nel Piano 2018 – 2020, la misura articolata con le medesime fasi, era stata riproposta perché l'Azienda aveva in programma per il 2018 lo svolgimento di alcune procedure di mobilità per l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo. Ciò detto, in accordo con le Strutture maggiormente interessate si ripropone tale misura per il 2019.

Vi è da evidenziare che, a seguito della riorganizzazione derivante dall'attuazione dell'Atto Aziendale, nell'area amministrativa e tecnica, a seguito dell'istituzione di nuove strutture, nell'attribuzione degli incarichi vi è stata una rotazione dei Dirigenti.

Inoltre, considerando che la carenza di personale amministrativo rappresenta da diverso tempo un elemento condizionante per la realizzazione delle misure tese a ridurre il potenziale rischio corruttivo, e che allo stato attuale non si è in grado di sapere quando questo aspetto potrà essere risolto, l'ARNAS BROTZU si sta impegnando per definire misure alternative concretamente realizzabili nell'attuale situazione che siano altrettanto utili ad abbattere il rischio potenziale.

Pertanto l'ARNAS BROTZU ritiene di dover riproporre comunque la misura prevedendo che nel 2021 si avvii un processo di "fattibilità" che porti alla definizione di proposte operative finalizzate alla realizzazione della rotazione del personale operante nelle aree maggiormente a rischio.

La misura in parola non potrà riguardare il personale dirigenziale e del comparto titolare di specifici incarichi temporanei per la Direzione di SC /SSD/SS o di Funzione per come declinati dal nuovo CCNL Comparto Sanità 2016/2018 e dal nuovo CCNL Dirigenza Funzioni Locali 2016/2018.

A tal proposito, a seguito della riorganizzazione dell'atto Aziendale si è ritenuto di ampliare le Strutture a rischio:

MISURA: rotazione del Personale

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Studio di fattibilità per definire un programma di rotazione del personale delle aree più a rischio	- S.C. Acquisti beni e Servizi - S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane - S.C. Gestione Immobili e Impianti e Nuove Realizzazioni	Entro il 31.12.2021	Comunicazione delle strutture alla Direzione Generale.
Avvio rotazione del personale	Strutture interessate	Entro il 31.12.2021	Comunicazione alla Direzione Generale

a.4 Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interessi

Il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche solo potenziale.

Tale segnalazione dovrà avvenire tempestivamente e dovrà essere rivolta ai dirigenti responsabili della struttura presso cui viene svolta l'attività o, se essi stessi dirigenti, alla direzione aziendale. Inoltre è necessario che in sede di autorizzazione ai propri dipendenti, per lo svolgimento di incarichi extraistituzionali sia verificata l'insussistenza di situazioni, anche solo potenzialmente, di conflitto di interessi come sancito dal comma 7 e 9 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001.

Oltre a ciò l'ARNAS BROTZU è tenuta a porre in essere un'azione mirata al monitoraggio dei rapporti tra

l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazioni di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione secondo i dettami dell'art. 91 comma 9 lettera e della legge 190/2012. Alla luce di ciò i destinatari di codesti provvedimenti e/o benefici economici dovranno obbligatoriamente sottoscrivere – presso le strutture afferenti per competenza procedimentale – preventiva apposita dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del DPR 445/2000 in cui attestino l'inesistenza di rapporti di parentela o affinità con Dirigenti o con dipendenti con posizione di responsabilità all'interno dell'Azienda.

Con cadenza almeno annuale i responsabili delle strutture interessate dovranno dare evidenza al R.P.C. dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.

Si programmare tale misura con una cadenza annuale.

MISURA: monitoraggio obbligo di astensione in caso di conflitto d'interessi

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale dovranno dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni	Tutte le Strutture per competenza procedimentale	Entro il 31 dicembre di ciascun anno	Comunicazione al RPC

a.5 Dichiarazione di pubblico interesse da redigere secondo la modulistica AGENAS in caso di conflitto d'interessi

Stante la particolare specificità degli enti del SSN e segnatamente della delicatezza delle funzioni svolte, in particolar modo, da parte della Dirigenza Medica/Sanitaria/Amministrativa/Tecnica/Professionale all'interno dell'ARNAS Brotzu a partire dal 2021, al fine di prevenire con maggiore rigore il sorgere di eventuali situazioni foriere di conflitti di interessi, verrà invitato il personale suddetto, mediante l'azione unitaria del RPCT, a compilare la specifica dichiarazione di assenza conflitti di interessi da inoltrare all'AGENAS da parte del personale appartenente ai ruoli suddetti.

Tale compilazione sensibilizzerà e responsabilizzerà ulteriormente il personale in parola circa la non attivazione di rapporti giuridici "incompatibili" con il principio di esclusività del rapporto lavorativo con il SSN.

Si programma tale misura con una cadenza annuale.

MISURA: Dichiarazione di pubblico interesse da redigere secondo la modulistica AGENAS in caso di conflitto d'interessi

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE

Con cadenza annuale dovranno dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni	Tutte le Strutture per competenza procedimentale	Entro il 31 dicembre di ciascun anno	Comunicazione al RPC

a.6 Attività e incarichi extraistituzionali

Il P.N.A. prevede che gli enti del servizio sanitario nazionale procedono all'adozione della regolamentazione degli incarichi non consentiti ai pubblici dipendenti nel rispetto di quanto stabilito in sede di Conferenza unificata il 24 Luglio 2013.

L'ARNAS Brotzu ha provveduto con deliberazione n. 2249 del 18 dicembre 2014 all'adozione di un regolamento per l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali.

Il regolamento è consultabile all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_204_20150216114619.pdf

MISURA: Monitoraggio attività e incarichi extraistituzionali

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale dovranno dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Comunicazione al RPC

a.6 Inconferibilità e incompatibilità incarichi dirigenziali

La S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane provvede ad aggiornare l'acquisizione della dichiarazione di assenza delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 10 e 12 del d.lgs. 39/2013, secondo quanto specificato dalla Delibera ANAC 149/2014, da parte del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario. Le dichiarazioni acquisite verranno rese accessibili mediante pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Annualmente ne darà evidenza al RPC.

Misura: Monitoraggio acquisizione dichiarazione assenza di situazione di inconferibilità / incompatibilità

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale dovrà dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti delle dichiarazioni	S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane	Entro 31 dicembre di ogni anno	Comunicazione al RPC

a.7 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La legge 190 ha introdotto nell'ambito dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il comma 16-ter al fine di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse a impieghi del dipendente successivi alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio ipotizzato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la propria posizione o il proprio potere in seno all'amministrazione, al fine di ottenere un lavoro attraente presso l'impresa o presso il soggetto con cui entra in contatto. Prevede dunque l'art. 16 ter che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti". La S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane provvederà a inserire nei contratti individuali di lavoro o in apposita dichiarazione a questo allegata la clausola in base alla quale il dipendente si impegna a non svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda.
Si procederà aggiornando i documenti di gara inserendo nella sezione delle autocertificazioni l'attestazione di regolarità in ordine alla predetta condizione imposta dalla norma.

Misura: monitoraggio attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale dovrà essere data evidenza al RPC dell'effettivo inserimento dell'attestazione di regolarità in ordine al prescritto normativo.	S.C. Acquisti Beni e Servizi	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Comunicazione al RPC

a.8 Formazione di Commissioni, assegnazione uffici

Ai sensi dell'art. 35 bis del d.lgs. 165/2001, introdotto dal comma 46 dell'art. 1 della legge 190/2012, coloro che sono stati condannati, anche con sentenza passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, si devono astenere:

- dal far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi,
- dall'essere destinatari di assegnazione, anche con funzioni direttive, di uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, o attribuzione di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati,
- dal far parte, anche con compiti di segreteria, delle commissioni per la scelta del contraente o per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

L'Azienda ha dunque provveduto:

- Ad adeguare la dichiarazione di insussistenza di cause ostative alla partecipazione a commissioni di concorso rilasciata dai soggetti designati dall'Azienda quali componenti di commissioni di concorso e selezione, mediante il riferimento alle condanne per i reati di cui al capo I titolo II Libro II del Codice Penale
- Ad aggiornare l'autocertificazione che i commissari di gara devono obbligatoriamente sottoscrivere prima di essere formalmente nominati inserendo l'attestazione circa l'assenza di condanne penali

Misura: monitoraggio formazione di Commissioni, assegnazione uffici

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale dovrà dare evidenza al RPC dell'effettiva acquisizione agli atti di tali dichiarazioni.	Strutture interessate	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Comunicazione al RPC

a.9 Patti di integrità negli affidamenti

In attuazione dell'art. 1 comma 17 della L. 190/2012 l'A.O.B. utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento delle commesse.

Il rispetto dei patti d'integrità e dei protocolli di legalità costituisce condizione la cui accettazione viene configurata dall' A.O.B. quale presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti alle gare d'appalto.

L'AOB ha provveduto con delibera n. 1500 del 25 novembre 2015 pubblicata all'indirizzo:
http://www.aobrotzu.it/documenti/9_339_20150903083948.pdf

Misura: monitoraggio patti di integrità negli affidamenti

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Con cadenza annuale monitoraggio a campione sugli atti deliberativi. Il monitoraggio verrà condotto sul 2% delle delibere aventi per oggetto "Affidamento"	RPC	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Comunicazione del monitoraggio al Direttore Generale

a.10 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la Società civile.

Poiché uno degli obiettivi dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione di fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi diventa strategico il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. Nel corso del triennio l'ARNAS BROTZU si impegna ad individuare delle soluzioni organizzative volte a creare un dialogo con l'esterno, attraverso opportune iniziative di comunicazione e ascolto verso l'utenza esterne/interna.

MISURA: definizione delle azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Costituzione di un tavolo tecnico per la definizione delle azioni di coinvolgimento della cittadinanza.	S.C. Comunicazione e Relazioni sterne	Entro il 31.12.2021	verbali degli incontri da inoltrare a RPC
Individuazione delle strutture coinvolte e priorità delle azioni da intraprendere	S.C. Comunicazione e Relazioni sterne	Entro il 31.12.2021	Comunicazione al RPC
Avvio delle azioni	S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne Strutture coinvolte nella precedente fase	Entro il 31.12.2021	Comunicazione al RPC

a.11 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

La legge 190/2012 ha modificato il d.lgs. 165/2001, inserendo l'articolo 54 *bis* che tratta il tema della "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", (*c.d.whistsleblower*) al fine di favorire l'emersione delle fattispecie di illecito all'interno delle Pubbliche Amministrazioni.

Il citato articolo dispone:

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, (o all'Autorità nazionale anticorruzione (A.N.A.C.) 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 D.F.P., 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.

L'attività del segnalante, nelle intenzioni del legislatore, deve essere considerata come un fattore destinato a eliminare ogni possibile forma di "malpractice" ed orientato attivamente all'eliminazione di ogni possibile fattore di corruzione all'interno dell'Ente. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Le segnalazioni non riguardano rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti con il superiore gerarchico o colleghi.

L'Azienda con deliberazione n. 1499 del 02.09.2015 ha adottato apposite linee guida, procedura e moduli, con specifico indirizzo mail (**segnalazione.illeciti@aob.it**) consultabili all'indirizzo:

http://www.aobrotzu.it/documenti/9_339_20150903083901.pdf
http://www.aobrotzu.it/documenti/9_112_20150903090918.pdf
http://www.aobrotzu.it/documenti/9_112_20150903091226.pdf

Nell'anno 2020 non risultano pervenute all'AO Brotzu segnalazioni conformi alla fattispecie delineata dalla norma di riferimento. Pertanto, con deliberazione del Direttore Generale n. 1739 del 31 luglio 2018, è stato istituito in via sperimentale il Comitato di Vigilanza e Garanzia per la disciplina e la gestione delle segnalazioni che dovessero pervenire in Azienda. Il Comitato è presieduto dal RPCT che garantisce riservatezza, da due componenti interni dipendenti dell'Azienda appartenenti al ruolo sanitario ed amministrativo dell'AOB e un componente esterno che presta la propria opera a titolo gratuito (protocollo d'intesa con Transparency International). La finalità di questo Comitato è anche quella di garantire assoluta "libertà" al RPCT rispetto agli organismi aziendali e rispetto alle situazioni complesse che potrebbero venirsi a creare dovute al fatto che il RPCT è comunque un "collega fra i colleghi".

a.12 Formazione del personale dipendente

Premessa

Ai sensi dell'art.1, comma 8, della Legge n. 190/2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

L'obiettivo della ARNAS Brotzu è quello di formare tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda, sui temi della legalità e sugli strumenti da utilizzare per la prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, anche con il fine di ridurre il rischio che l'illecito sia commesso inconsapevolmente o comunque in buona fede.

La programmazione della suddetta formazione è effettuata tenendo conto della specificità della Azienda, in quanto struttura sanitaria che si avvale di personale con molteplici professionalità (amministrativi, tecnici e sanitari), con rapporti di collaborazione a diverso titolo (personale dipendente, personale in comando, liberi professionisti, etc.) e che offre un servizio ad una peculiare utenza, rappresentata dai pazienti.

Nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione, si evidenzia l'esigenza di perseguire sostanzialmente i seguenti obiettivi nell'ottica di favorire un contesto favorevole perché si diffondano comportamenti tesi all'integrità:

- creare un contesto favorevole alla prevenzione della corruzione, nell'ottica di una più ampia gestione del rischio.

L'attività di formazione rappresenta uno strumento per l'intero sistema aziendale di prevenzione e contrasto della corruzione.

L'Azienda, seguendo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, intende programmare ed attuare adeguati percorsi formativi da inserire nel PFA, articolati su più livelli: formazione generale e formazione specifica.

Nel corso dell'anno 2020 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione/Trasparenza ha tenuto un incontro nel mese di dicembre dedicato all'illustrazione delle tematiche sul conflitto di interessi in sanità con il personale dirigenziale apicale.

I destinatari delle attività di formazione

Il personale aziendale che partecipa alle attività di formazione, secondo le indicazioni della normativa vigente, è composto sia dal personale dirigente che dal personale aziendale non dirigente (altro personale aziendale).

Come previsto dal PNA nell'individuazione dei partecipanti sarà prestata attenzione alla formazione dei nuovi assunti e in particolare di quelli operanti nelle aree particolarmente esposte al rischio. I destinatari delle attività di formazione specifica saranno individuati dalla Direzione Aziendale tra il responsabile della prevenzione, i referenti, i dirigenti e gli addetti alle aree a rischio, i componenti degli organismi di controllo.

La programmazione mira a concludere la formazione di tutto il personale entro il triennio 2021/2023.

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE PER IL 2021

Alla luce dei risultati e dell'esperienza acquisita con le attività finora realizzate all'interno dell'Azienda per la prevenzione della corruzione, sono stati individuati per il 2021 alcuni interventi formativi inseriti nel PFA aziendale. Si riportano di seguito le schede di dettaglio con i contenuti e le informazioni relative agli interventi formativi programmati per la formazione di livello generale e per la formazione di livello specifico.

Nel 2021 verrà focalizzata l'attenzione dei corsi sul "Conflitto di interessi in sanità"

Percorso formativo livello generale

Obiettivo

La formazione a livello generale è finalizzata alla diffusione e alla conoscenza delle tematiche relative alla prevenzione della corruzione e dei principali risvolti applicativi degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure).

Contenuto

Il programma di formazione generale verterà sulle seguenti tematiche**:**

- Sistema anticorruzione (*maladministration*) e trasparenza;
- Codice di comportamento e *whistleblowing;*
- Etica delle scelte pubbliche;
- Gestione del rischio nelle aziende sanitarie;
- Trasparenza;
- Diritto di accesso nelle sue diverse categorie;
- Conflitto di interessi in sanità;

Destinatari

Per l'annualità 2021 si prevede l'erogazione di attività di formazione per almeno 100 dipendenti individuati tra i Dirigenti Medici e altro personale aziendale.

Formatori

Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Modalità operativa

Il corso sarà erogato con le modalità di formazione residenziale (ECM)

Edizioni

Nel 2021 sono previste 4 edizioni per il personale dipendente del ruolo dirigenziale (Dirigenza Medica-Sanitaria-Tecnica-Professionale- Amministrativa) e del personale del Comparto titolare di incarichi di funzione professionali / gestionali.

La formazione sarà garantita direttamente dal RPCT in orario di servizio senza determinare oneri aggiuntivi per l'Azienda con riguardo a docenze esterne.

Monitoraggio e valutazione

Per le attività di monitoraggio e valutazione delle attività di formazione di livello generale saranno utilizzati gli strumenti previsti dalla valutazione ECM:

- Valutazione delle conoscenze attraverso la somministrazione del test di apprendimento
- Valutazione del gradimento e della qualità percepita del corso attraverso il questionario ECM.

Risultati attesi

Acquisizione di conoscenze di base in materia di prevenzione della corruzione, che orientino ad un cambiamento culturale e comportamentale dei dipendenti.

Percorsi formativi a livello specifico

Per il 2021 si intende proseguire con giornate di formazione sul campo che avranno l'obiettivo di incrementare le competenze sulle attività di mappatura dei processi per la prevenzione della corruzione, migliorare la sensibilità e la capacità di individuare possibili rischi corruttivi e le corrispondenti misure di prevenzione, sviluppare e utilizzare strumenti per il monitoraggio e la valutazione dell'impatto delle misure di prevenzione del rischio adottate, contribuire ad elevare l'attenzione ai temi della prevenzione della corruzione, consolidando tra il personale operatori che possano costruire una rete interna nell'organizzazione finalizzata a questo ambito. Inoltre si prefigge l'obiettivo di mappare ulteriori processi amministrativi e sanitari afferenti alle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione. In particolare è previsto:

- l'approfondimento di alcuni aspetti considerati a maggiore rischio corruttivo;
- l'estensione della mappatura dei processi ad ulteriori aree di rischio;
- l'individuazione e gestione del rischio e degli strumenti di monitoraggio.
- attività di accompagnamento e assistenza per: mappatura dei processi, monitoraggio aree a rischio corruttivo, adattamento banca dati regionale in riuso, individuazione strumenti per il monitoraggio delle misure.

B Misure Specifiche

L'ARNAS ha individuato le seguenti misure specifiche:

b.1 MISURA: Adozione di procedure interne per la rilevazione e comunicazione dei fabbisogni di beni e servizi finalizzato alla Programmazione annuale beni e servizi

La fase di individuazione del tavolo di lavoro è stata realizzata già a partire dall'anno 2017; negli anni successivi non sono state realizzate le fasi sotto indicate e pertanto l'AO Brotzu intende riprogrammarle in accordo con i responsabile della Struttura interessata per l'anno 2021:

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Individuazione e predeterminazione dei criteri per individuare le priorità all'interno del quadro dei fabbisogni	Tavolo di lavoro individuato specificatamente (S.C. Acquisti Beni e Servizi)	20.06.2021	Proposta Documento intermedio al RPCT
Proposta della procedura	S.C. Acquisti Beni e Servizi	30.06.2021	Proposta Documento al RPCT

b.2 MISURA: Programmazione annuale beni e servizi

Questa misura viene riproposta perché nell'anno 2021 è stata attivata solo parzialmente.

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Predisposizione da parte delle Strutture del fabbisogno sulla base della procedura definita.	Tutte le Strutture interessate	30.09.2021	COMUNICAZIONI
Acquisizione dei fabbisogni necessari alla definizione del documento di programmazione	S.C. Acquisti Beni e Servizi	31.10.2021	Report sui dati pervenuti

b.3 MISURA: Definizione di una procedura per il controllo delle scadenze contrattuali

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Definizione di una procedura per la comunicazione delle scadenza contrattuali	S.C. Acquisti Beni e Servizi	31.12.2021	Proposta documento

b.4 MISURA: Procedura per il ricorso ad accordi quadro e per la verifica di quelli già in essere

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Definizione di una procedura per la comunicazione delle scadenza contrattuali	S.C. Acquisti Beni e Servizi	31.12.2021	Proposta documento

b.5 MISURA: Obblighi di comunicazione/informazione al RPC

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Comunicazione/informazione nei confronti di RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente di rilevante importo.	S.C. Acquisti Beni e Servizi	31.12.2021	Comunicazione

b.6 MISURA: adozione nuovo regolamento aziendale per la disciplina delle varie tipologie di accesso (documentale/civico semplice/civico generalizzato)

FASE	RESPONSABILE	TEMPI	INDICATORE
Predisposizione nuovo regolamento aziendale per la disciplina delle varie tipologie 'accesso.	S.S.D. Affari Generali	31.12.2021	Adozione nuovo regolamento

7. Trasmissione dati e Relazione attività svolta

Il R.P.C., entro il 15 di dicembre, salvo rinvii espressamente previsti dall'ANAC, di ogni anno redige la relazione annuale secondo lo schema standard individuato dall'A.N.A.C. recante i risultati dell'attività svolta. La Relazione viene inviata al D.G. e pubblicata sul sito Aziendale.

8. PTPCT E PIANO SULLA PERFORMANCE

La Azienda Brotzu inserisce negli strumenti del ciclo della performance obiettivi strategici e individuali con relativi indicatori finalizzati alla prevenzione del fenomeno della corruzione, con particolare riferimento alla performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009), in termini di obiettivi individuali relativi all'adozione delle misure, generali e specifiche, di prevenzione della corruzione in capo ai soggetti individuati nel presente Piano.

Nell'ambito della Relazione delle Performance (art.10, dlgs n. 150 del 2009) e nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza occorrerà dare informazione dell'esito del raggiungimento degli obiettivi individuati nel Piano delle performance in materia di prevenzione alla corruzione.

In relazione all'art. 10 del D.lgs. 33/2013 secondi cui la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, negli strumenti del ciclo della performance saranno inseriti obiettivi strategici, organizzativi e individuali in materia di trasparenza. Gli obiettivi individuali in materia di trasparenza saranno relativi agli adempimenti definititi nella tabella allegata al presente Piano (Allegato 1).

9. Monitoraggio del P.T.P.C.T

Si prevede un monitoraggio semestrale che verrà effettuato dal RPC al fine di verificarne l'attuazione in relazione all' assetto organizzativo che andrà a delinearsi con il progressivo avvio delle attività finalizzate alla definizione del nuovo assetto organizzativo previsto dall'Atto aziendale e dalla Legge Regione Sardegna 24/2020.

10. Disposizioni finali

Per quanto non espressamente previsto nel presente P.T.P.C. troveranno applicazione le disposizioni di cui alla L. 190/2012 – DLgs 33/2013 – Piani Nazionali Anticorruzione adottati a partire dalla entrata in vigore della L. 190/2012 e dei provvedimenti ad essa collegati.

11. Trasparenza e Integrità

L'Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione "G. Brotzu" di Cagliari ha voluto condividere da subito a tutti i livelli dell'organizzazione l'obiettivo di raggiungere quanto prima un ottimale livello di conformità agli obblighi derivanti dal D.Lgs. n. 33/2013, nella piena convinzione che la tracciabilità e la trasparenza siano delle essenziali misure di prevenzione del rischio di comportamenti corruttivi, e che sia assolutamente necessario dare evidenza di come l'organizzazione persegue le sue finalità istituzionali e di come viene speso il denaro pubblico di cui dispone per il perseguimento delle predette finalità.

L'Azienda tuttavia considera la trasparenza come qualcosa di più rispetto ad un insieme di obblighi formali ai quali è doveroso adempiere. Essa assume il principio della trasparenza come uno dei suoi basilari valori etici, uno dei driver fondamentale su cui basare la propria *governance* e caratterizzare lo svolgimento della propria attività; essa concepisce cioè la trasparenza in chiave di *accountability*, ovvero come strumento mediante il quale comunicare all'esterno, alla sua "collettività di riferimento", la sua identità e il suo operato, i risultati conseguiti, gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi, le ragioni di tali scostamenti e le azioni che intende porre in essere per arrivare a svolgere al meglio il suo importante ruolo.

A novembre 2017 l'AOB ha siglato un protocollo d'intesa con Transparency International con l'obiettivo di collaborare per favorire la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni di "*maladministration*" e delle altre forme di illegalità che potrebbero anche inconsapevolmente insorgere all'interno dell'AOB. Per il prossimi anni ha chiesto il rinnovo di tale protocollo.

Con questo protocollo le parti si impegnano a collaborare all'individuazione e alla realizzazione di iniziative volte alla sensibilizzazione e alla promozione della cultura della legalità, nonché ad iniziative di comunicazione e diffusione presso gli stakeholders dell'ARNAS BROTZU della sua strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

In quest'ottica è stato reso operativo l'esercizio del diritto di accesso, specialmente quello "generalizzato", e promosso all'interno e all'esterno dell'organizzazione il sistema di segnalazione di fatti di corruzione nell'ottica del miglioramento e delle buone pratiche. E' con questo approccio che l'ARNAS BROTZU ha

inteso finora adempiere agli obblighi in materia di trasparenza.

Il monitoraggio fatto nel corso dell'anno 2018, sulle attività previste nel Piano ha consentito di individuare le azioni e gli interventi da porre in essere al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza. A tale scopo, l'AOB darà evidenza delle struttura dei responsabili per la trasmissione e pubblicazione dei dati e sosterrà e promuoverà, anche attraverso attività formative, lo sviluppo di una cultura aziendale dell'integrità e della trasparenza. L'AO Brotzu provvede anche alla pubblicazione sul sito aziendale del un documento contenente la tabella nella quale sono indicati i responsabili della pubblicazione dei dati ed informazioni oggetto di pubblicità con l'indicazione della relativa Struttura (Allegato 1)

Azienda di Rilievo ed Alta Specializzazione "G. Brotzu"
Elenco degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" - Allegato 1 al Piano della Prevenzione della Corruzione 2021-2023

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)**	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Responsabile SSD Affari Generali un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**Riferimenti normativi su organizzazione e attività**	Riferimenti normativi con i relativi *link* alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato			
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Direttore SC Contabilità e Bilancio e Controllo di Gestione o un suo delegato, Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Direttore SC Contabilità e Bilancio e Controllo di Gestione o un suo delegato, Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato			
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**Statuti e leggi regionali**	Estremi testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme regionali che disciplinano le attività istituzionali dell'ARNAS G. Brotzu	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**Codice disciplinare e codice di condotta**	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013**	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze a) Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo b) Curriculum vitae c) Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica d) Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti f) Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
			Cessati dall'incarico	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico a) Curriculum vitae b) Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica c) Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Responsabile SSD Affari Generali o	Responsabile SSD Affari Generali o	Fino a 3 anni successivi		Annuale

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**(documentazione da pubblicare sul sito web)**	d) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti e) Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Fino a 3 anni successivi alla cessazione	Nessuno	Annuale (30 giugno)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo**	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assuzione della carica	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 L.R. n. 2/2012, art. 4	**Articolazione degli uffici**	a) Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici b) Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche. c) Nomi dei Dirigenti responsabili degli Uffici	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**Telefono e posta elettronica**	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	art. 7, c 6, d.lgs n. 165/2001 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	**Consulenti e collaboratori**	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	fino a 3 anni successivi alla cessazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
				Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico a) Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo					

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, co. 3 del d.lgs.n. 39/2013 Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	**Incarichi amministrativi di vertice**	b) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti c) Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti d) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico f) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	fino a 3 anni successivi alla cessazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali**	Per ciascun titolare di incarico: a) Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico b) Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo c) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti d) Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti e) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico f) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico g) Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Dirigenti cessati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)**	a) Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo b) Curriculum vitae c) Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti d) Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione	Annuale (30 giugno)
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	**Posizioni organizzative**	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Dotazione organica	Art. 4-bis del D.P.Reg. 1 febbraio 2005	**Conto annuale del personale**	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
		febbraio 2005, n. 2/L e ss.mm	**Costo personale tempo indeterminato**	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Risorse Umane o un suo delegato	Risorse Umane o un suo delegato			(30 giugno)
	Tassi di assenza	Art. 4 del D.P.Reg. 1 febbraio 2005, n. 2/L e ss.mm.	**Tassi di assenza trimestrali**	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale			5 anni	Trimestrale	Annuale (30 giugno)
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	**Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)**	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	**Contrattazione collettiva**	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	**Contratti integrativi**	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	**OIV**	a) Nominativi b) Curricula c) Compensi	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Generali o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	**Bandi di concorso**	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Performance	Piano della Performance	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	**Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione**	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	**Ammontare complessivo dei premi**	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e ammontare dei premi effettivamente distribuiti			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Dati relativi ai premi	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	**Dati relativi ai premi**	a) Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio b) Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi c) Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	Direttore SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, co. 3 e art. 22, co. 3, d.lgs. n. 39/2013	**Enti pubblici vigilati**	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	l'Azienda Brotzu non svolge attività di vigilanza su altri Enti	l'Azienda Brotzu non svolge attività di vigilanza su altri Enti	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, d.lgs. n. 39/2013	**Dati società partecipate**	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	l'Azienda Brotzu non detiene partecipazioni in società		5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Enti controllati	Società partecipate	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico					
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate					
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	**Provvedimenti**	1) Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016) 2) Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate 3) Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento (IN CAPO ALLE SOCIETA')	l'Azienda Brotzu non detiene partecipazioni in società		5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1 lett. c) e co. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	**Enti di diritto privato controllati**	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione 3) durata dell'impegno 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	l' Azienda Brotzu non detiene forme di controllo in Enti di diritto privato		5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	**Rappresentazione grafica**	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	l'Azienda Brotzu non detiene forme di controllo in Enti di diritto privato		5 anni	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
				Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria					

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**Tipologie di procedimento**	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli 9) *link* di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Servizi titolari dei rispettivi procedimenti in base all'Atto Aziendale	Servizi titolari dei rispettivi procedimenti in base all'Atto Aziendale	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		<u>Per i procedimenti ad istanza di parte:</u> 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Servizi titolari dei rispettivi procedimenti in base all'Atto Aziendale	Servizi titolari dei rispettivi procedimenti in base all'Atto Aziendale	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**Provvedimenti organi indirizzo politico / Direzione Generale**	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (*link* alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	5 anni	Semestrale	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	L.R. n. 10/2014 e ss.mm., art. , co. 1, lett. g) Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	**Provvedimenti dirigenti amministrativi**	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato	5 anni	Semestrale	Annuale (30 giugno)
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 art. 4bis L.P. 10/2012 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	**Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure**	Link banca dati dell'ANAC dell'art. 1 comma 32 della legge 190 / 2012 che contiene: codice CIG, Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
		Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture**	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	**Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'mabito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016**	<u>Per ciascuna procedura:</u> a) Avvisi di preinformazione b) Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) c) Avvisi e bandi d) Avviso sui risultati della procedura di affidamento e) Avvisi sistema di qualificazione Affidamenti: atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante; Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	Direttore SC Acquisti beni e servizi o un suo delegato, Direttore SC Gestione Immobili e Impianti Nuove ealizzazioni o un suo delegato, Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato, Responsabile SSD Formazione o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
			Provvedimenti di esclusione e di amminssione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.					

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
			Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.					
			Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti					
			Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione					
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 19 L.P. n. 23/1992 e ss.mm.	**Criteri e modalità**	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tutti i servizi eventualmente preposti	Tutti i servizi eventualmente preposti	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Atti di concessione		**Atti di concessione** **è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013**	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro <u>Per ciascun atto:</u> 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario 2) importo del vantaggio economico corrisposto 3) norma o titolo a base dell'attribuzione 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tutti i servizi eventualmente preposti	Tutti i servizi eventualmente preposti	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	D.Lgs 502/1992	**Bilancio preventivo**	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
		D.lgs. n. 502/1992	**Bilancio consuntivo**	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	**Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio**	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione , Direttore SC Patrimono e Logistica o un suo delegato	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione , Direttore SC Patrimono e Logistica o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	**Patrimonio immobiliare**	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Canoni di locazione o affitto		**Canoni di locazione o affitto**	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Censimento autovetture		**Censimento autovetture**	Elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, con indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione	Direttore SC Patrimonio e Logistica o un suo delegato	Direttore SC Patrimonio e Logistica o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	**Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe**	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	5 anni	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale (30 giugno)
	Organi di revisione amministrativa e contabile		**Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile**	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Corte dei conti		**Rilievi Corte dei conti**	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici			5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, art. 4, co. 2 e 6 d.lgs. n. 198/2009	**Class action**	a) Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio b) Sentenza di definizione del giudizio c) Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Responsabile SSD Affari Legali o un suo delegato	Responsabile SSD Affari Legali o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 e ss.mm.	**Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete**	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	**Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)**	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	5 anni	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Annuale (30 giugno)
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	**Indicatore di tempestività dei pagamenti**	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici			5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	**IBAN e pagamenti informatici**	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	Direttore o suo delegato SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 21, co. 7 e art. 29 d.lgs. n. 50/2016 L.P. n. 19/2016	**Atti di programmazione delle opere pubbliche**	Atti di programmazione delle opere pubbliche A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Direttore SC Gestione Immobili Impianti e Nuove Realizzazioni o un suo delegato	Direttore SC Gestione Immobili Impianti e Nuove Realizzazioni o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), b) e c) d.lgs. n. 33/2013	**Interventi straordinari e di emergenza**	a) Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Direttori o loro delegati SC Patrimonio e Logistica, SC Acquisti beni o servizi, SC Gestione Immobili e Impianti Nuove Realizzazioni, SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	Direttori o loro delegati SC Patrimonio e Logistica, SC Acquisti beni o servizi, SC Gestione Immobili e Impianti Nuove Realizzazioni, SC Contabilità Bilancio e Controllo di Gestione	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
				b) Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari					
				c) Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione					
Altri contenuti	**Prevenzione della Corruzione**	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	**Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza**	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1,comma 2-bis della legge n. 190 del 2012	Responsabile Prevenzone della Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	Responsabile Prevenzone della Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
			nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	**Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)				Annuale	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	**Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti**	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	**Atti di accertamento delle violazioni**	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		L.R. n. 10/2014 e ss.mm. Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	**Accesso civico "semplice"concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria**	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di riesame dell'istanza di accesso civico non evasa o avasa parzialmente, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Responsabile Prevenzione della	Responsabile Prevenzione della		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)

	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Responsabile dell'azione di produzione/trasmissione	Responsabile dell'azione di pubblicazione /aggiornamento	Durata della pubblicazione	Aggiornamento	Monitoraggio
Altri contenuti	**Accesso civico**	Art. 3 co 7-bis L.P. n. 23/1992 e ss.mm.	**Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori**	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	Corruzione e Trasparenza o un suo delegato	5 anni		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	**Registro degli accessi**	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione				Semestrale	Annuale (30 giugno)
Altri contenuti	**Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati**	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	**Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati**	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	5 anni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (30 giugno)
			Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	**Obiettivi di accessibilità**	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	Direttore SC Tecnologie Informatiche e Servizi Informativi o un suo delegato	5 anni	Annuale	Annuale (30 giugno)
Altri contenuti	**Dati ulteriori**	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	**Dati ulteriori**	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato	Direttore SC Comunicazione e Relazioni Esterne o un suo delegato		….	Annuale (30 giugno)