

Parere: _____ IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 Dott. Tommaso A. Stallone _____
 Parere: favorevole IL DIRETTORE SANITARIO
 Dott. Luigi Lestingi _____
 Parere: favorevole IL DIRETTORE SCIENTIFICO
 (per quanto di competenza) Prof. Gianluigi Giannelli _____
 IL DIRETTORE GENERALE
 Dott. Nicola Pansini _____

Castellana Grotte, il 15 MAR. 2017

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata sull'Albo on line sul sito WEB di questo Ente per 15 giorni consecutivi a partire dal 15 MAR. 2017.

L' INCARICATO ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO AA.GG.

ENTE OSPEDALIERO SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA

"Saverio de Bellis"

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Ente di Diritto Pubblico D.M. del 31.3.1982
SEDE LEGALE ED OPERATIVA: Via Turi n.27
70013 CASTELLANA GROTTE (BARI)

Deliberazione del Direttore Generale

Nominato con atto deliberativo del C.I.V. n. 06 del 09/08/2012

DELIBERAZIONE N 212 DEL 15 MAR. 2017

COPIA ATTI ARCHIVIA

OGGETTO: PTPCT triennio 2017-19, adozione del "Regolamento sulla rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione".

UFFICIO PROPONENTE – Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

il Responsabile del Procedimento Amm.vo

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA:

il Dirigente dell'ufficio proponente

ATTESTAZIONE DI REGOLARE IMPUTAZIONE DELLA SPESA:

Il Responsabile dell'U.O.C. Econom.Finanziario

Il Dott. Nicola Pansini, Direttore Generale dell'Ente, adotta il presente provvedimento.

Premesso che, con la legge 190 del 6 novembre 2012, recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*, è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione del fenomeno corruttivo in virtù del quale:

- il Dipartimento della Funzione Pubblica, come altresì previsto dalle linee di indirizzo adottate dal Comitato Interministeriale istituito con DPCM del 16 gennaio 2013, predispone il Piano Nazionale Anticorruzione, anche allo scopo di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e delle misure a tal fine previste dal legislatore nell'ambito delle amministrazioni pubbliche (art. 1, comma 4, lett. c), della legge 190/2012);
- l'Organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione pubblica, su proposta del Responsabile della Prevenzione individuato ai sensi del comma 7 dell'art. 1 della legge 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il su citato piano, adottato con delibera n. 57 del 27 gennaio 2017, prevede al paragrafo "Rotazione del Personale" che *"... la Direzione Generale dell'Istituto individuerà, nel triennio 2017-2019, modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione. A tal fine, adotterà dei criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale"*;
- la legge in premessa prevede all'art. 1 co. 10 lett. B che spetta al RPCT *"... verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione"*.

Considerato che al fine dell'attuazione del PTPCT 2017-2019 ed in particolare a quanto indicato nel paragrafo "Rotazione del Personale" è stato predisposto un **"REGOLAMENTO SULLA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE"** contenente i criteri di rotazione del personale.

Constato che detto Regolamento, essendo oggetto di informativa, è stato inviato alle OO.SS. ed RSU tramite posta elettronica in data 23-02-2017 e che in data odierna non sono pervenute osservazioni e/o suggerimenti alcuni.

Stabilito di procedere alla formale adozione del **"REGOLAMENTO SULLA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE"**, riservando l'adozione di puntuali aggiornamenti qualora se ne ravvisi la necessità in adesione a specifiche eventuali indicazioni future e/o riorganizzazioni;

Per le motivazioni e considerazioni su espresse, previa acquisizione dei pareri del Direttore Scientifico, Prof. G. Giannelli, del Direttore Amministrativo Dott. T.A. Stallone, del Direttore Sanitario, Dott. L. Lestingi.

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa esplicitato, che qui si intende integralmente riportato, e al fine di garantire il buon andamento, la regolarità, l'efficienza e l'efficacia delle procedure amministrative di che trattasi:

- di adottare, in accoglimento della proposta presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il **"REGOLAMENTO SULLA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE A RISCHIO CORRUZIONE"**, nel testo allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante;
- di dare atto che il suddetto regolamento è stato oggetto di informativa alle OO.SS. tutte ed alle RSU;
- di disporre la pubblicazione del Regolamento in oggetto sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente";

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, dando contestuale ed immediata esecutività al Regolamento stesso che sarà oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni in caso di nuove disposizioni di legge o nuove riorganizzazioni che ne ravvisano la necessità di adeguamento;
- di impegnare il RPCT alla verifica e al monitoraggio degli atti consequenziali e necessari a consentire la scrupolosa osservanza dei contenuti del Regolamento da parte di tutti i responsabili delle articolazioni aziendali e in particolar modo delle aree a maggior rischio;
- di trasmettere il presente atto al responsabile dell'Ufficio Gestione Risorse Umane al fine di curare la rivisitazione e/o l'aggiornamento di affidamento e revoca degli incarichi alla luce dei contenuti del nuovo regolamento, previa informativa e concertazione con le OO.SS.;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta alcun impegno di spesa.

Il presente provvedimento consta di 4 pagine ed 1 allegato di 5+2 pagine

**ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
ENTE OSPEDALIERO "S. DE BELLIS"
SPECIALIZZATO IN GASTROENTEROLOGIA**

**REGOLAMENTO SULLA ROTAZIONE DEL
PERSONALE NELLE AREE A RISCHIO
CORRUZIONE**

INDICE

ART. 1 - PRINCIPI GENERALI

ART. 2 - AREE E SETTORI A RISCHIO INDIVIDUATE NEL P.T.P.C.T.

ART. 3 - FORMAZIONE ED AFFIANCAMENTO

ART. 4 - CRITERI DI ROTAZIONE (DIRIGENTI)

ART. 5 - ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE (DIRIGENTI)

ART. 6 - CRITERI DI ROTAZIONE (COMPARTO)

ART. 7 - ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE (COMPARTO)

ART. 8 - SITUAZIONI DI RAFFREDDAMENTO E PARTECIPAZIONE SINDACALE

ART. 9 – VERIFICHE

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

ALLEGATO 1

ART. 1 - PRINCIPI GENERALI

La rotazione è una tra le diverse misure che l'Istituto ha a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Essa, prevista come da norma, nel PTPCT è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate. La rotazione, inoltre, rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, dovrà essere accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, tuttavia, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, l'Istituto dovrà operare scelte organizzative, nonché adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

ART. 2 - AREE E SETTORI A RISCHIO INDIVIDUATE NEL P.T.P.C.T.

1. Il presente documento si applica al personale dirigenziale e del comparto addetto ai macroprocessi e processi delle aree di rischio di corruzione di cui all'allegato 1 costruito in base a quanto previsto nel PTPC approvato con deliberazione n. 57 del 27 gennaio 2017 nel rispetto delle indicazioni del P.N.A. vigente. Sono esclusi dalla rotazione i Direttori di area medica e sanitaria con incarico di U.O.C. per i quali gli incarichi sono conferiti con le procedure previste dal DPR 484/97. Non si applica altresì per le figure infungibili, per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche o di specializzazioni non presenti in altre figure dirigenziali (Vincoli Oggettivi); né si applica alle figure in possesso di eventuali diritti individuali (Vincoli Soggettivi).
2. Le procedure di rotazione sono distinte in:
 - a) criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti (rotazione degli incarichi dirigenziali);
 - b) criteri generali per la rotazione del personale del comparto.
3. Tali criteri integrano:
 - a) il regolamento di affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali Area Medica e Sanitaria quelli dell'area Professionale, Tecnica ed Amministrativa e delle Professioni Sanitarie;
 - b) il regolamento per l'affidamento e revoca delle funzioni di coordinamento;
 - c) il regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative.

4. La rotazione è applicata prioritariamente nelle aree e attività riconosciute a rischio alto individuate ai sensi dell'art.1, co. 9, lett. A) della legge 190/12. Sono comunque a rischio le seguenti attività:
 - a) autorizzazione o concessione;
 - b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
 - c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
 - d) concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e progressioni di carriera.

ART. 3 - FORMAZIONE ED AFFIANCAMENTO

1. La rotazione è supportata da idonee misure formative finalizzate all'acquisizione della necessaria esperienza per subentrare nelle attività a rischio o comunque nella nuova attività.
2. La formazione ha l'obiettivo di creare competenze trasversali e professionalità utilizzabili in diversi settori.
3. È garantito l'affiancamento del dirigente neo-incaricato (per un periodo di tre mesi) e del personale del comparto, perché acquisiscano la necessaria esperienza per le nuove attività ad alto rischio.

ART. 4 - CRITERI DI ROTAZIONE (DIRIGENTI)

1. La rotazione integra i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali ed è attuata, di regola, alla scadenza dell'incarico, fatti salvi i casi di carenza nell'organico e le ipotesi previste dall'art. 16, co. 1, lett. I-quater dlgs 165/01 (per i quali i dirigenti attuano la rotazione in caso di procedimenti penali o disciplinari per corruzione).
2. La durata degli incarichi dei dirigenti delle aree ad alto rischio viene fissata nel limite di:
 - a) Incarichi di struttura dipartimentali o di struttura complessa → 5 anni;
 - b) Incarichi di struttura semplice → 3 anni;
 - c) Incarichi professionali (art. 27 co. 1 lett. c CCNL 8.6.2000) → 3 anni;
 - d) Incarichi professionali (art. 27 co. 1 lett. d CCNL 8.6.2000) → 5 anni.
3. Alla scadenza dell'incarico la decisione sull'eventuale rinnovo con responsabilità del medesimo ufficio o struttura deve essere adeguatamente motivata anche con riferimento alle esigenze di rotazione.
4. In caso di impossibilità di applicare la misura della rotazione dei dirigenti, l'Istituto applica la misura al personale del comparto e prioritariamente ai responsabili del procedimento e quindi agli altri dipendenti in ordine ai livelli di responsabilità decrescenti.

ART. 5 - ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE (DIRIGENTI)

1. I soggetti preposti ad avanzare la proposta di affidamento e conferma degli incarichi indicano:
 - a) i criteri seguiti nell'individuazione del diverso incarico da assegnare che dovrà essere di analogo livello dirigenziale;
 - b) le necessità formative;
 - c) la decorrenza dei nuovi incarichi;
 - d) i tempi di rotazione, con indicazioni di eventuali proroghe per il tempo necessario ad attuare la rotazione;

- e) l'individuazione delle professionalità da considerare infungibili;
 - f) eventuali ulteriori motivazioni che non consentono la rotazione, indipendentemente dall'infungibilità;
 - g) ogni ulteriore elemento utile ad un efficace applicazione della rotazione.
2. Il Direttore Amministrativo e Sanitario, comunicano formalmente al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza la rotazione effettuata.
 3. Il Piano annuale di rotazione è suscettibile di modifiche nel corso dell'anno di riferimento.
 4. Il Direttore Generale, con atto motivato, provvederà al conferimento dei nuovi incarichi, stipulando l'apposito contratto individuale.
 5. In caso di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva la rotazione dovrà avvenire prima della scadenza.

ART. 6 - CRITERI DI ROTAZIONE (COMPARTO)

1. L'Istituto fissa, di norma, in cinque anni il periodo di permanenza del personale non dirigenziale nel settore di assegnazione compatibilmente con l'organizzazione, le risorse disponibili, l'esperienza, la competenza e le attitudini, nonché il buon andamento dell'attività e gli obiettivi fissati negli atti programmatici.
2. La rotazione può realizzarsi:
 - a) mediante assegnazione ad altre competenze nella medesima struttura;
 - b) mediante l'assegnazione ad altre competenze in altra struttura.
3. L'Istituto ha il potere di mutare il profilo professionale del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti e dell'area o qualifica di appartenenza.

ART. 7 - ATTUAZIONE DELLA ROTAZIONE (COMPARTO)

1. Nelle ipotesi di cui all'art. 6, co. 2 lett. a), la rotazione è attuata dal Direttore/Responsabile della U.O.C. o Semplice Dipartimentale di assegnazione del dipendente.
2. Il Direttore/Responsabile, nel rispetto del presente regolamento e delle disposizioni legislative e contrattuali, predispone il piano di rotazione per livelli di responsabilità in ordine decrescente iniziando dai responsabili di procedimento.
3. Il Direttore/Responsabile trasmette annualmente entro il 31 dicembre al Direttore Amministrativo/Sanitario competente nonché al responsabile della prevenzione della corruzione una relazione sulla rotazione effettuata.
4. Nell'ipotesi di cui all'art. 6 co. 2 lett. b) il Direttore amministrativo/sanitario individuano le U.O.C. o dipartimentali interessate invitando i direttori/responsabili delle stesse a definire un Piano di rotazione tra le strutture; il piano sarà attuato previa condivisione con la Direzione Aziendale.
5. L'attuazione della rotazione di cui al precedente co. 4 può essere proposta al Direttore amministrativo/sanitario da uno o più direttori/responsabili di U.O.C./Dipartimentali.

ART. 8 - SITUAZIONI DI RAFFREDDAMENTO E PARTECIPAZIONE SINDACALE

1. I dirigenti e i dipendenti del comparto possono essere riassegnati alla precedente struttura una volta trascorsi almeno tre anni dalla rotazione, tempi più brevi devono essere adeguatamente motivati.
2. L'adozione dei presenti criteri è subordinata al rispetto delle disposizioni in materia di informazione sindacale.

ART. 9 – VERIFICHE

1. La direzione aziendale effettua verifiche sull'effettiva rotazione degli incarichi.
2. Ai sensi dell'art. 1, co. 10, lett. b) legge 190/12, il responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alla verifica, d'intesa con il Dirigente competente dell'effettiva rotazione degli incarichi soprattutto per quei uffici a più elevato rischio di corruzione.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

d.lgs. 150/2009

d.lgs. 165/2001

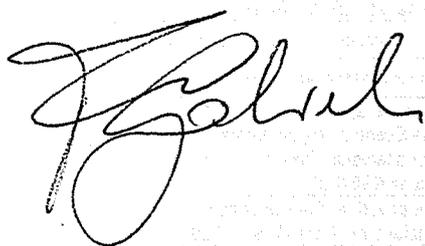
legge n. 190/2012

D.P.R. n. 62/2013

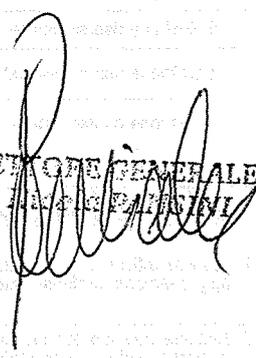
delibera ANAC n. 13/2015

P.N.A. 2016 delibera ANAC n 831 del 3 agosto 2016

PTPCT 2017-19 delibera D.G n.57 del 27 gennaio 2017



IL DIRETTORE GENERALE
Dot. Enrico PAVANINI



ALLEGATO 1

| STRUTTURA | MACROPROCESSO | N. | PROCESSO | RIS-CHIO |
|--|---|----|---|----------|
| U.o. Affari Generali | 1.Gestione procedimenti di Staff Direzione Generale | 1 | Conferimento incarichi esterni e consulenze; liquidazione oneri professionali | M |
| U.o. Affari Generali | 1.Gestione procedimenti di Staff Direzione Generale | 2 | Contratti assicurativi - Sinistri in autoassicurazione | M |
| Ufficio Legale | 2.Gestione procedimenti legali / disciplinari | 3 | Contenzioso giudiziale ed extra giudiziale, Atti di transazione, Recupero crediti | A |
| Ufficio Procedim. Disciplinari | 2.Gestione procedimenti legali / disciplinari | 4 | Procedimenti disciplinari a carico di tutto il personale | B |
| U.o.c. Controllo di gestione | 3.Controllo di gestione | 5 | Attività di accertamento inerente il pagamento del ticket | M |
| U.o.c. Controllo di gestione | 3.Controllo di gestione | 6 | Gestione dei flussi informativi e controllo di gestione | A |
| U.o. S.I.A. | 4.Gestione apparecchiature informatiche | 7 | Inventario apparecchiature informatiche | M |
| U.o.c. Economico-finanziaria | 5.Gestione economico-finanziaria | 8 | Verifica e registrazione di costi e ricavi | M |
| U.o.c. Economico-finanziaria | 5.Gestione economico-finanziaria | 9 | Predisposizione mandati di pagamento ed emissione di reversali di incasso | A |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 10 | Procedure di reclutamento del personale - Procedure per progressione di carriera - Procedure di conferimento incarichi (dirigenziali, di posizione, di coordinamento) | A |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 11 | Procedura di conferimento e/o autorizzazione incarichi extra-office di competenza | A |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 12 | Convenzioni per acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari da/a terzi | M |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 13 | Corresponsione mensile emolumenti stipendiali, emolumenti accessori, competenze arretrate, cessione del quinto dello stipendio, rilascio certificati di stipendio | A |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 14 | Controllo informatizzato delle presenze | M |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 15 | Determinazione di trattamenti pensionistici, Atti di riscatto di servizi o ricongiunzioni | M |
| U.o.c. Gestione risorse umane | 6.Gestione risorse umane | 16 | Riconoscimento di benefici non economici connessi a permessi, congedi aspettative dal servizio (L.104 etc.) | B |
| U.o.c. Gestione risorse umane Ufficio Alpi | 6.Gestione risorse umane | 17 | Corresponsione mensile compensi della libera professione | M |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 18 | Elaborazione Piano Formativo Aziendale | B |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 19 | Educazione Continua in Medicina: a) Rilevazione fabbisogno formativo; b) Progettazione Eventi e progetti formativi; c) Accreditamento ECM (accreditamento, inserimento dati e reportistica all'AGENAS); | B |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 20 | Formazione per Enti pubblici e privati: a) Convenzione per corsi D.Lgs.81/2008; b) Convenzione per Corsi BLS — BLS; | B |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 21 | Incarichi ai dipendenti per docenze da effettuare in favore di Enti Pubblici e Privati | B |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 22 | Autorizzazione personale partecipazione eventi, corso o master per formazione specialistica/specifica (agg.facoltativo e obbligatorio) sia di tipo sanitario che tecnico-professionale e amministrativo con oneri; | M |
| U.o. Ufficio di Formazione | 7.Gestione attività di formazione e aggiornamento professionale | 23 | Predisposizione atti amministrativi (incarichi agenzie formative, autorizzazione, liquidazione fatture, rimborso spese, ecc.) | M |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 24 | Programmazione annuale e triennale della gestione patrimonio immobiliare | M |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 25 | Programmazione gestione tecnica delle manutenzioni beni mobili e delle apparecchiature | M |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 26 | Individuazione dello strumento / istituto per l'affidamento. Procedure di scelta dei contraenti per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ex Codice contratti pubblici relativi a lavori e forniture di cui al D.lgs. 12/04/06, n.163 | A |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 27 | Predisposizione capitolati (Appalto di lavori, Progettazione lavori, esecuzione e collaudo lavori, affidamento lavori in economia; Attività negoziale, contratti in economia, Contratti sopra soglia comunitaria, Appalti di forniture, Appalti di servizi) -Definizione dei Requisiti: di qualificazione; di aggiudicazione.-Definizione dei criteri: di valutazione delle offerte; di verifica dell'eventuale anomalia delle offerte. | R |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 28 | Revoca dei bandi | M |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 29 | Nomina Commissioni giudicatrici | A |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 30 | Espletamento gara. Verifica di legittimità, di regolarità e del possesso dei requisiti. | R |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 31 | Aggiudicazione e stipula contratti | A |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 32 | Pubblicazioni obbligatorie. | M |

| | | | | |
|---|--|----|--|---|
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 33 | Varianti in corso di esecuzione del contratto - Subappalto | A |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 34 | Gestione ordini e liquidazioni. | A |
| U.o.c. Gestione Patrimonio ed Economato | 8.Gestione Patrimonio (Lav.Pubb. e Forn.Beni e Serv.) | 35 | Attività connesse alla revisione di spesa (spendingreview),utilizzo di strumenti informatici, telematici, telefonici | M |
| U.o. Economato | 9.Gestione Economato | 36 | Gestione della cassa economale | M |
| U.o. Economato | 9.Gestione Economato | 37 | Inventario beni mobili | B |
| U.o. Economato | 9.Gestione Economato | 38 | Tenuta magazzini aziendali e affini | M |
| U.o. Economato | 9.Gestione Economato | 39 | Gestione ordini e atti di liquidazione | M |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 40 | Stesura fabbisogni, capitolati tecnici (escluso adempimenti burocratico-amministrativi) e partecipazione a gare di acquisto | A |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 41 | Tenuta e controllo dei piani terapeutici | A |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 42 | Elaborazione di programmi di intervento per la razionalizzazione della spesa farmaceutica | M |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 43 | Predisposizione ordini di acquisto | M |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 44 | Registrazione dei movimenti in entrata ed in uscita di tutti i prodotti gestiti (a - farmaci, sieri, vaccini, emoderivati, soluzioni infusionali, mezzi di contrasto; b - gas terapeutici, c - farmaci stupefacenti) | A |
| U.o.s. Farmacia ospedaliera | 10.Gestione farmaceutica | 45 | Recepimento, controllo e invio alle autorità competenti delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci | B |
| U.o. S.P.P.L e Rischio Clinico | 11.Gestione prevenzione e protezione per la sicurezza sul lavoro e rischio clinico | 46 | Valutazione dei rischi, Misure di prevenzione | R |
| U.o. S.P.P.L e Rischio Clinico | 11.Gestione prevenzione e protezione per la sicurezza sul lavoro e rischio clinico | 47 | Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica | M |
| U.o. S.P.P.L e Rischio Clinico | 11.Gestione prevenzione e protezione per la sicurezza sul lavoro e rischio clinico | 48 | Prevenzione e gestione di conflitti (utenza esterna e dipendenti) | M |
| Direzione sanitaria | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 49 | Attività di controllo e sorveglianza igienica dei servizi ospedalieri ed ambientali | A |
| Direzione sanitaria | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 50 | Controllo sulla gestione dei rifiuti ospedalieri | M |
| Direzione sanitaria | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 51 | Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere, definizione delle strategie e dei protocolli delle attività di disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione | A |
| Direzione sanitaria | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 52 | Verifiche su libera professione, Prenotazione delle prestazioni in regime di ALPI | M |
| Direzione sanitaria – Ufficio CUP | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 53 | Erogazione delle prestazioni, gestione delle liste di attesa (Ufficio CUP) | A |
| Direzione sanitaria – Ufficio Ticket e Casse settoriali | 12.Gestione attività ospedaliero / sanitarie | 54 | Attività di controllo e sorveglianza pagamento ticket e versamenti in Tesoreria (Ufficio Ticket e Casse settoriali) | M |
| Strutture cliniche e Servizi diagnostici | 13.Gestione attività assistenziali | 55 | Prenotazione e gestione ricoveri e attività ambulatoriale | A |
| Strutture cliniche e Servizi diagnostici | 13.Gestione attività assistenziali | 56 | Gestione somministrazione farmaci | M |
| Laboratori | 13.Gestione attività assistenziali | 57 | Gestione attività laboratoristiche | M |
| Direzione scientifica | 14.Gestione attività di ricerca scientifica | 58 | Sperimentazioni cliniche e sperimentazione di farmaci | A |
| Direzione scientifica | 14.Gestione borse studio | 59 | Procedimento di assegnazione di borse di studio e attribuzione collaborazioni parasubordinate | M |
| Dipendenti dell'Istituto | 15.Gestione commissioni | 60 | Partecipazione a commissioni di gara, concorso o selezione | M |
| Dipendenti dell'Istituto | 15.Gestione patrimoniale | 61 | Utilizzo del patrimonio aziendale | A |