



Piano Triennale Prevenzione Corruzione

2014 - 2016

Aggiornamento 2016

Sommario

Aggiornamento del PTPC 2016	5
La gestione del rischio corruzione	6
Metodologia	6
Mappatura	6
Valutazione	6
Trattamento	6
Fasi operative di lavoro	7
Il monitoraggio	7
L'aggiornamento	7
Le misure anticorruzione 2016.....	9
Aree a rischio e misure obbligatorie	9
Misure ulteriori nelle Aree a rischio	9
A) Acquisizione e progressione del personale	9
B) Affidamento di lavori, servizi e forniture e ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.lgs. 163/2006	9
C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato	10
D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato	10
E) Attività di vigilanza, controllo e ispezione.....	11
Misure obbligatorie anticorruzione di carattere organizzativo	11
Piano Triennale Prevenzione Corruzione	11
Modelli di prevenzione della corruzione.....	11
Rotazione del personale.....	12
Conferimento e autorizzazione incarichi.....	13
Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali	13
Attività successive alla cessazione dal servizio	14
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA.	14
Patti di integrità negli affidamenti.....	15
Monitoraggio dei tempi procedurali	15
Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/ soggetti esterni	15
Misure obbligatorie anticorruzione di carattere etico	16
Obblighi di trasparenza.....	16

Codice di comportamento	16
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	16
Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)	17
Formazione del personale.....	17
Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile	18
Appendice I – Rete interna dei referenti anticorruzione
Appendice II – Tabella procedimenti e Tabella misure obbligatorie	

Aggiornamento del PTPC 2016

La Legge 190/2012, legge quadro di contrasto all'illegalità nella pubblica amministrazione, impone l'aggiornamento annuale del Piano Triennale Prevenzione Corruzione. Il primo PTPC è stato adottato dall'Asl 6 Sanluri il 31 gennaio 2014 con Delibera DG n.74 del 31/01/2014, con riferimento al triennio 2014-2016, ed è disponibile al link: http://www.aslsanluri.it/documenti/6_90_20140203131422.pdf.

Per ciò che concerne l'annualità 2015 con delibera n. 51 del 29 gennaio 2015 è stato approvato il relativo aggiornamento consultabile al link: http://www.aslsanluri.it/documenti/6_90_20150129180425.pdf., aggiornamento che si ritiene abbia esaurientemente sviluppato il piano sia dal punto di vista della analisi del rischio sia sotto il profilo della individuazione delle misure ulteriori specifiche che ogni struttura aziendale in tale occasione ha ritenuto proporre.

Il presente documento, pertanto, rappresenta l'aggiornamento riferito all'anno 2016 per quanto riguarda i mutamenti organizzativi, l'identificazione, il monitoraggio e la gestione di nuovi procedimenti e correlate misure anticorruzione.

Il presente aggiornamento in particolare viene stilato sulla scorta delle indicazioni/raccomandazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 contenente l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione; si evidenzia come lo stesso si collochi in un momento particolare del contesto del SSR della Regione Sardegna in quanto ne è stato avviato il processo di riordino dalla L.R. 17 novembre 2014, n. 23 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012", processo che verosimilmente porterà a breve la Asl 6 di Sanluri alla incorporazione in diverso nuovo Ente del SSR.

Nel corso del 2015 la principale novità organizzativa ha riguardato l'assetto verticistico dell'Azienda per effetto del disposto commissariamento dell'Azienda da parte della Regione Sardegna.

Attualmente la Asl 6 di Sanluri risulta essere rappresentata dal Commissario Straordinario Dr.ssa Maria Maddalena Giua, coadiuvata dal Direttore Amministrativo Dr.ssa Patrizia Sollai e dal Direttore Sanitario Dr.ssa Marcella Maria Ausiliatrice Scanu.

La ASL 6 Sanluri, pertanto, al momento, si trova in una situazione di piena transizione del proprio assetto organizzativo che limita la possibilità di formalizzare nuovi processi stabili di controllo del rischio, ma ciò nonostante, il Responsabile Prevenzione della Corruzione attualmente in carica assume l'impegno di implementare ulteriormente nel corso del 2016 le misure anticorruzione in essere in Azienda non ancora del tutto sviluppate e di proporre alla Direzione Aziendale tutte le modifiche al Piano che si renderanno necessarie in virtù di salienti mutamenti normativi/organizzativi.

Un ulteriore significativo mutamento organizzativo riferito all'anno 2015 è costituito dalla riassegnazione, giuste delibere nn. 109 del 02/03/2015 e 355 del 08/06/2015, alle Direzioni dei Distretti di Sanluri e Guspini ed alla Direzione Sanitaria del P.O. di San Gavino Monreale del personale amministrativo del comparto già operante nelle sedi di dette direzioni, ma formalmente assegnato al Servizio AA.GG. dal mese di agosto 2009; tale riassegnazione si è resa necessaria onde evitare una certa frammentazione dei procedimenti amministrativi che veniva a crearsi in virtù della precedente incardinazione di detto personale, usualmente preposto al disbrigo di pratiche di natura prettamente distrettuale/ospedaliera, al Servizio AA.GG.

In ultimo sotto il profilo del miglioramento del riassetto organizzativo dell'Ente si evidenzia che con la deliberazione n. 447 del 07/07/2015 si è proceduto a disporre le specifiche deleghe ai Direttori di Struttura Complessa di modo da rendere massimamente trasparenti e chiare le attribuzioni di ciascun Responsabile e segnatamente della struttura aziendale diretta.

La gestione del rischio corruzione

Metodologia

Si rammenta che il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione rappresenta una fotografia degli strumenti che l'Azienda utilizza al fine di prevenire il rischio corruzione e la probabilità che questo si verifichi. Come esplicitato in dettaglio nel Piano Triennale 2014-2016, i principi fondamentali per la corretta gestione del rischio fanno riferimento alla norma UNI ISO 31000:2010, elaborata in italiano dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk management". La stessa metodologia, integrata con altri strumenti di lavoro, è stata utilizzata per la fase di monitoraggio e di aggiornamento delle misure contenute nel Piano vigente.

Il processo di gestione del rischio adottato in Azienda è basato, previa apposita formazione del personale, sulla partecipazione e sulla consultazione dei referenti interni e dei dirigenti responsabili dei Servizi maggiormente coinvolti. Il processo è suddiviso in tre fasi, brevemente illustrati di seguito.

Mappatura

Il referente e il Dirigente di ogni Struttura/Servizio/U.O. individuano e catalogano i procedimenti di competenza, suddividendoli in base all'area di rischio, sia essa obbligatoria o facoltativa secondo il Piano Nazionale Anticorruzione. Per ogni procedimento è possibile definire anche la sottoarea e i processi per ogni sottoarea, con particolare attenzione ai processi di competenza di più strutture.

Valutazione

Per ogni procedimento individuato nella fase di mappatura, ad esclusione dei procedimenti legati alle misure obbligatorie, i referenti e dirigenti di ogni Struttura/Servizio/U.O. valutano il rischio corruzione, scomponendolo in tre fattori:

- possibile evento corruttivo;
- probabilità che si verifichi l'evento corruttivo e impatto dell'evento corruttivo, qualora si verifichi;
- livello di rischio legato ad ogni possibile evento corruttivo (catalogato come Rischio Basso se la valutazione riporta valori compresi tra 0 e 4.99, come Rischio Medio con valori di 5- 8.99, Rischio Alto 9+).

Trattamento

Per ogni processo mappato nelle aree di rischio, i referenti e dirigenti di ogni Servizio individuano, sulla base dell'analisi e della valutazione del rischio effettuata:

- le misure di gestione del rischio (interventi di tipo gestionale, operativo, strategico, organizzativo e/o procedurale);
 - obbligatorie/ ulteriori e relative modalità operative concrete di attuazione;
 - già adottate/ in fase di adozione.
- i tempi di realizzazione stimati.

Tutte le misure sono potenzialmente idonee a ridurre l'impatto e/o la probabilità delle conseguenze degli eventi rischiosi; hanno costi ragionevoli (o prossimi allo zero) necessari per la loro implementazione, mitigano il rischio in maniera efficace; sono realizzabili con le competenze professionali attualmente disponibili o acquisibili nel triennio di riferimento del Piano e possono essere avviate in tempi coerenti con l'implementazione del Piano.

Fasi operative di lavoro

Il monitoraggio

In occasione della Relazione annuale di monitoraggio delle misure anticorruzione, come previsto dalla L. 190/2012, il Responsabile Aziendale della Prevenzione Corruzione ha formalizzato con nota NP 2015/0007210 del 21/12/2015 ai Responsabili dei Servizi Amministrativi e Sanitari la richiesta di relazione in ordine alle misure proposte ed al loro stato di attuazione, nonché eventuali nuove misure da prevedersi nell'aggiornamento 2016.

L'esito di tale monitoraggio è sfociato nella Relazione relativa all'anno 2015, pubblicata online nel sito web aziendale sezione dedicata ai contenuti dell'anticorruzione, secondo file excel predisposto dall'ANAC consultabile al link <http://www.aslsanluri.it/index.php?xsl=87&s=6&v=9&c=4595&na=1&n=1&va=2>.

Da tale ultimo monitoraggio si desume una oramai raggiunta completezza del vigente PTPC in relazione sia alle misure obbligatorie, che a quelle ulteriori specifiche che ciascuna Struttura Aziendale ha ritenuto individuare.

L'aggiornamento

Per quanto riguarda l'aggiornamento del PTPC, da adottare entro il 31 gennaio 2016, tenuto conto della pressoché raggiunta completezza dal vigente Piano, dell'attuale fase di riordino del SSR che di qui a breve determinerà verosimilmente l'accorpamento di questa Asl in altro Ente, dei contenuti dell'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione come esplicitati nella determina ANAC n. 12 del 28/10/2015, della circostanza che nel 2016 verrà adottato un nuovo Piano Nazionale Anticorruzione e che in tale anno verranno emanate nuove norme sulla tematica del contrasto alla corruzione e all'illegalità nella P.A. per effetto della Legge delega n. 124/2015, il Responsabile Prevenzione Corruzione con la predetta nota NP 2015/0007210 del 21/12/2015 ha richiesto, altresì, ai Responsabili dei Servizi Amministrativi e Sanitari di voler proporre nuove misure o di confermare quelle già in essere, già oggetto di approfondita ed esaustiva riflessione durante i tavoli tecnici svoltisi nel mese di gennaio 2015, contenute nelle tabelle di cui alle Appendici II dell'aggiornamento 2015 in cui sono riportati l'elenco dei procedimenti mappati (Appendice II/A -Tabella Procedimenti) e gli adempimenti trasversali obbligatori indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione (Appendice II/B -Tabella Misure obbligatorie).

Si rammenta che la I^a tabella è suddivisa orizzontalmente in tre parti: in verde sono illustrati i dati relativi alla mappatura dei procedimenti; in giallo quelli relativi all'indicazione dell'area di rischio e alla sintesi della valutazione del rischio per ogni procedimento individuato, secondo le indicazioni degli Allegati 2, 3 e 5 del Piano Nazionale Anticorruzione; in rosso quelli relativi al trattamento del rischio, cioè l'indicazione delle misure anticorruzione relative sia alle cause dell'evento corruttivo, sia ai comportamenti che agevolano l'evento corruttivo, sia alle condizioni che ne consentono il verificarsi. Si è sottolineato che il rispetto della normativa e dei tempi procedurali non sarebbe stata considerata misura anticorruzione.

La II^ tabella, relativa agli adempimenti trasversali obbligatori, è strutturata in maniera simile, ma si dà evidenza al procedimento piuttosto che alla Struttura/Servizio/UO di competenza.

I Servizi Aziendali, sia amministrativi che sanitari, hanno pressoché integralmente confermato per il 2016 i contenuti delle misure di cui sopra, pertanto il processo di individuazione, gestione e trattamento del rischio rimane sostanzialmente invariato e, segnatamente, sono di esiguo numero le nuove misure valide per l'anno 2016 che i Servizi Aziendali hanno ritenuto proporre, perlopiù trattasi di misure che vanno a recepire i suggerimenti e/o raccomandazioni contenute nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015.

Le misure anticorruzione 2016

Aree a rischio e misure obbligatorie

Il Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla delibera ANAC n. 72 del 11/09/2013 indicava chiaramente come obbligatorie quattro aree organizzative di qualsiasi amministrazione come quelle più esposte al rischio corruzione e l'elenco delle misure obbligatorie. Per l'individuazione delle misure e delle fasi attuative di ognuna hanno contribuito attivamente i dirigenti responsabili dei Servizi e i referenti coinvolti dal RPC. I prospetti riassuntivi dei procedimenti relativi alle aree a rischio e delle misure obbligatorie sono riportati nelle due tabelle in Appendice II dell'aggiornamento 2015 che rimangono pressoché invariati con riguardo al presente aggiornamento 2016, fatti salvi i mutamenti organizzativi che si sono realizzati nell'anno 2015.

Misure ulteriori nelle Aree a rischio

A) Acquisizione e progressione del personale

Nell'area relativa ai procedimenti collegati ai concorsi e alle prove selettive per l'assunzione del personale (le progressioni di carriera sono al momento bloccate), sono state individuate le seguenti misure principali:

- applicazione dei Regolamenti inerenti le graduatorie per le selezioni pubbliche, la graduazione e l'affidamento delle funzioni dirigenziali, la mobilità, il conferimento delle posizioni organizzative, la disciplina degli incarichi extraistituzionali e le selezioni delle collaborazioni esterne;
- acquisizione delle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico (misure obbligatorie);
- verifica del rispetto del Codice di comportamento aziendale adottato nel mese di dicembre 2014.

Tutto quanto sopra risulta oramai pienamente attuato da parte dei competenti Servizi Aziendali, sia quelli amministrativi che quelli sanitari, pertanto, con riguardo al 2016 ci si prefigge di aggiornare alcuni Regolamenti aziendali alla luce dei decreti delegati di riordino della P.A. che verranno emanati nel corso del 2016 per effetto della delega legislativa contenuta nella Legge 124/2015.

Si procederà anche nel corso del 2016 al monitoraggio sistematico per la verifica di eventuali casi di svolgimento incarichi extra-aziendali non autorizzati ed alla effettuazione di controlli periodici a campione sulla veridicità delle dichiarazioni di cui sopra.

B) Affidamento di lavori, servizi e forniture e ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal D.lgs. 163/2006

In relazione a quest'area, sostanzialmente sono confermate le misure anticorruzione riportate nel Piano Triennale già pubblicato sul sito istituzionale. Poiché in Azienda sono presenti due Servizi distinti, Servizio Provveditorato e Servizio Tecnico Logistico, operanti in quest'area, è in previsione la revisione congiunta dei procedimenti propri delle fasi di ogni procedura di gara secondo un'unica metodologia che preveda l'identificazione di misure anticorruzione uniche e univoche.

Il Servizio Provveditorato si propone per l'anno 2016 di sviluppare appieno la misura del Fascicolo Elettronico di Gara, misura questa già avviata a partire dal 2015, così da garantire, attraverso l'automatizzazione e la contestuale pubblicazione online tramite il servizio "OpenAppalti" (già in uso per l'ottemperanza all'adempimento di cui all'art. 1, comma 32, L.190/2012), una maggiore trasparenza e tracciabilità dei processi e della documentazione.

Il Servizio Tecnico Logistico, inoltre, si riserva di proporre nel primo semestre 2016 specifiche misure attuative dei contenuti della determina ANAC n. 12 del 28/10/2015.

Si segnala, quindi, che in ordine all'adozione di un modello di patto di integrità/legalità uniforme la Asl di Sanluri, nel corso dell'anno 2015, giusta deliberazione n. 786 del 29/12/2015 si è adeguata al modello predisposto dalla Regione Sardegna di cui alla DGR 30/16 del 16/06/2015.

C) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato

In quest'area sono emerse misure anticorruzione relative sia al fronte interno che al fronte esterno, ovvero ai rapporti con l'utenza. Per quanto riguarda il primo, si è fatto riferimento a:

- l'adozione e il rispetto di diversi Regolamenti e direttive aziendali (per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi; utilizzo servizio mensa; Circolare DG sul corretto uso dei mezzi aziendali);
- l'automatizzazione dei processi attraverso il sistema regionale SISAR.

Sul fronte esterno, le misure finalizzate a prevenire episodi corruttivi riguardano essenzialmente:

- la rotazione del personale sanitario di contatto, che impedisce la costruzione di legami stabili con particolari fasce d'utenza;
- la cartella clinica informatizzata;
- un numero di operatori pari o maggiore di due così da evidenziare un controllo incrociato e ridurre la possibilità di discrezionalità da parte del singolo incaricato;
- il Regolamento pre-ospedalizzazione in Day Hospital, che permette di rilevare eventuali anomalie nella tempistica di erogazione delle prestazioni e di ridurre i rischi di inapproprietezza nell'effettuazione degli esami clinici.

Tutte le misure predette risultano avviate nel 2015, quindi per il 2016 si assisterà ad una loro definitiva implementazione.

D) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato

In quest'area sono emerse misure anticorruzione relative solo al fronte interno., si tratta in particolare di:

- applicazione del Regolamento gestione casse Cup e relativa procedura interna che disciplina la riscossione, la verifica e la gestione dei versamenti in tesoreria delle entrate relative al pagamento del ticket ospedaliero;
- attività di indagine, ispezione e rilascio pareri del Servizio SPRESAL svolta in coppia con rotazione del personale;

- tracciabilità informatica e automazione di tutte le operazioni relative all' idoneità campione lavorazione delle sacche di sangue e all' esenzione ticket per patologia e invalidità;
- controllo incrociato di più operatori o Servizi per la rilevazione delle assenze del personale e per la valorizzazione degli obiettivi di budget.

Alcuni Servizi si propongono di rivedere le proprie linee guida e procedure nel quadro di una maggiore chiarezza di procedimento e di individuazione di apposite misure anticorruzione.

Con specifico riguardo al settore della gestione delle risorse finanziarie il Servizio Contabilità e Bilancio porterà a definitiva implementazione nel 2016 la misura del "PAC: percorso attuativo di certificabilità" (misura questa anche indicata nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015), già avviato nel 2015, non appena riceverà le specifiche direttive da parte della Regione Sardegna relative all' area crediti e ricavi.

Per maggiori dettagli si rimanda alla tabella riepilogativa dei procedimenti riportata in Appendice II, che per ciò che concerne anche il 2016 debbono ritenersi integralmente confermati.

E) Attività di vigilanza, controllo e ispezione

Il focus del presente aggiornamento, stante l' assenza nella prima versione del piano, è incentrato sulla V^a area a rischio corruzione, indicata dalla lettera E, che comprende la maggior parte dei procedimenti di vigilanza, controllo e ispezione afferenti al Dipartimento di Prevenzione, che ricadrebbero altrimenti nelle aree C e D. E' intenzione, nel corso dell' anno 2016, proseguire nell' azione di differenziazione dei procedimenti a seconda che questi abbiano rilevanza economica o meno nei confronti del destinatario del provvedimento e quindi evidenziarne maggiormente l' esposizione al rischio.

Dal confronto con i dirigenti dei sette Servizi che hanno partecipato a due tavoli di lavoro distinti (uno per l' area veterinaria l' altro per l' area di salute pubblica) è emerso come tale dipartimento, considerata l' alta rischiosità, già adottava misure poi indicate obbligatorie dal Piano Nazionale Anticorruzione, come:

- l' astensione del personale in caso di conflitto di interesse;
- la rotazione dei dirigenti medici incaricati e presenza di due operatori, specialmente per il Servizio SPRESAL;
- il controllo a campione da parte del Direttore del Servizio e da parte dell' Unità interna di audit;
- la tracciabilità dei documenti analogici per l' inserimento dati nella Banca Dati Anagrafe Zootechnica;
- la programmazione di corsi di formazione finalizzati alla creazione di competenza specifica.

Misure obbligatorie anticorruzione di carattere organizzativo

Piano Triennale Prevenzione Corruzione

Il primo Piano Triennale Prevenzione Corruzione è stato adottato da questa Azienda il 31 gennaio 2014, e da ultimo aggiornato con delibera n. 51 del 29/01/2015, con riferimento al triennio 2014-2016. La misura si intende pertanto pienamente assolta.

Modelli di prevenzione della corruzione

Nel Piano Triennale 2014- 2016 gli RPC che si sono succeduti nell' incarico hanno:

- individuato le attività e le aree a rischio;
- individuato, in collaborazione con le Strutture/Servizi/ U.O., gli interventi per ridurre i rischi in ciascuna area e, per ciascuno di essi, il responsabile e il termine per l' attuazione;

- programmato la formazione mirata per le aree a maggior rischio;
- sollecitato l'adozione di un Codice di comportamento per i dipendenti che includa la regolazione dei casi di conflitto di interesse;
- indicato procedure per l'aggiornamento del modello e il monitoraggio dei contenuti;
- esplicitato gli obblighi di informazione nei confronti dell'organismo vigilante.

Tutte le misure predette risultano avviate nel 2015, quindi per il 2016 in relazione a quelle non ancora pienamente attuate si procederà ad una loro definitiva implementazione.

Rotazione del personale

La rotazione del personale che opera nelle aree identificate come più esposte al rischio corruzione è una delle misure chiave per garantire l'imparzialità in fase negoziale e decisionale dell'Azienda: l'alternanza dei professionisti impedisce che, in determinati settori a rischio, si possa creare un legame stabile con l'utenza o i collaboratori esterni che possa in qualche modo generare aspettative o situazioni di privilegio.

Il settore sanitario non si presta facilmente alla rotazione continua, data l'altissima specializzazione del suo personale medico, veterinario e amministrativo. La norma comunque impone che i dirigenti debbano, con provvedimento motivato, far ruotare il personale nel caso di procedimenti penali o disciplinari per natura corruttiva.

Con riguardo al biennio 2014 - 2015 l'Azienda, nonostante le difficoltà organizzative insite alla specificità delle attività che ogni operatore assume, si è realizzata, comunque, una consistente rotazione di buona parte del personale che svolge funzioni di rilievo. Nel corso dell'anno 2014 a fronte del pensionamento del precedente dirigente del Servizio Affari Generali e RPC, il Servizio AA.GG. è stato assegnato ad interim dal Dirigente del Servizio Risorse Umane.

Contestualmente mediante scorrimento di graduatoria di pubblico concorso sono stati nominati due nuovi dirigenti amministrativi nei due settori sopra citati; in seguito al trasferimento della titolare ad altra azienda, inoltre, il Servizio Valorizzazione Risorse Umane, Comunicazione e Formazione è diretto da un nuovo responsabile. Nel Dipartimento di Prevenzione, due dirigenti veterinari sono stati sottoposti a rotazione. Vi è stato anche l'avvicendamento di sei dipendenti del comparto con incarico di segretario di Commissioni di Invalidità civile.

Nel corso del 2015, nonostante la temporaneità della fase di commissariamento dell'Ente, si è proseguito nella rotazione del personale dirigenziale; con riguardo al personale appartenente alla dirigenza amministrativa si è disposta l'assegnazione di un dirigente amministrativo dal Servizio Risorse Umane al Servizio Provveditorato e contestualmente un diverso dirigente amministrativo del Servizio Provveditorato è stato assegnato al Servizio AA.GG.

Per ciò che concerne il personale amministrativo/sanitario del comparto a fine dell'anno 2015 sono stati assegnati nuovi incarichi di posizione organizzativa/coordinamento a funzionari amministrativi/operatori sanitari diversi da precedenti titolari.

In ultimo a seguito di espletamento di selezione pubblica è stato individuato nel mese di dicembre 2015 il nuovo responsabile della UOC di Cardiologia – Utic del P.O. San Gavino M.le.

Per il 2016 verosimilmente si procederà ad una ulteriore rotazione di detti incarichi di posizione organizzativa/coordinamento, anche in previsione del pensionamento nel corso del 2016 di taluni attuali titolari.

Verrà altresì garantita la rotazione tra il personale amministrativo del comparto deputato a svolgere attività di segreteria nelle Commissioni per l'accertamento dell'Invalidità Civile.

In ultimo, nell'eventualità che la Asl 6 di Sanluri nel 2016 venga incorporata in altra Azienda/Ente, si realizzerà verosimilmente una massiccia rotazione del personale coinvolto dal processo di riordino in atto.

Conferimento e autorizzazione incarichi

Il cumulo di più incarichi - specie se extraistituzionali - attribuiti ad un dirigente o funzionario dell'Azienda può determinare un rischio di svolgere le attività amministrative anche a fini privati, compromettendo l'imparzialità dell'amministrazione.

Nel corso del 2014 per tutelare l'imparzialità dell'azione amministrativa la Asl ha redatto il "Regolamento aziendale per l'autorizzazione e la disciplina degli incarichi extraistituzionali" (Delibera DG 663 del 23/09/2014), in ottemperanza all'art 53. del D.lgs. 165/2001. Il Regolamento è stato applicato puntualmente nel corso degli anni 2014-2015, per l'autorizzazione degli incarichi extraistituzionali, pertanto per il 2016 non si ravvisa la reale necessità di realizzazione di misure operative ulteriori, a parte la verifica e il monitoraggio sull'efficacia del Regolamento di recente adozione.

Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali

Il D.lgs. 39/2013 statuisce l'illegittimità di incarichi dirigenziali conferiti a chi è stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione. Prevede inoltre l'incompatibilità tra gli incarichi dirigenziali nelle Pubbliche Amministrazioni e negli enti di diritto privato vigilati o finanziati dalla stessa Pubblica Amministrazione, come anche tra l'incarico di dirigente e cariche di indirizzo politico.

2014 Poiché il termine "dirigenziale" contenuto nel suddetto Decreto è stato in dottrina interpretato nel senso più ampio e quindi stava ad indicare anche il livello dirigenziale di Struttura complessa, la Asl ha ritenuto opportuno effettuare tre verifiche, che non hanno evidenziato alcuna violazione.

2015 La delibera ANAC 149/2014 ha chiarito l'interpretazione del termine nel settore sanitario e ha ristretto i ruoli soggetti a inconferibilità limitatamente ai tre direttori apicali componenti la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria. Poiché la nomina del Direttore Generale avviene da parte della Giunta Regionale, solo le cariche di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo saranno sottoposte al Decreto con la nomina della nuova Dirigenza.

A fine del mese di dicembre 2015, inoltre, l'RPC ha mutuato dall'AGENAS il modulo di dichiarazione di pubblico interesse stilato dalla suddetta Agenzia di concerto con l'ANAC e ne ha richiesto la sottoscrizione a tutti i Responsabili Amministrativi e Sanitari di Struttura Complessa in quanto soggetti aventi in carico la gestione di risorse umane/materiali/finanziarie.

Una volta terminata la compilazione tutte le dichiarazioni raccolte le stesse verranno pubblicate online nell'apposita sezione del sito verosimilmente entro la fine del mese di febbraio 2016.

Per l'anno 2016 l'RPC, inoltre, mira alla completa automatizzazione della misura mettendo a disposizione il suddetto modulo nel sito con relativa compilazione annuale diretta da parte dell'interessato ed apposizione di firma digitale.

Attività successive alla cessazione dal servizio

Il cosiddetto "sistema delle porte girevoli" determina il rischio che i dipendenti che esercitano potestà o potere negoziale riguardo specifici procedimenti possano servirsene per ottenere un impiego presso soggetti terzi destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con cui entrano in contatto nello svolgimento del loro lavoro. La L.190/2012 ha modificato l'art.53 del D.lgs.165/2001 introducendo il comma 16 bis, relativo al divieto di instaurare rapporti di lavoro tra le due parti nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con la PA.

Per il 2016 la Asl si impegna a rendere massimamente operativo tale istituto predisporre adeguate direttive affinché:

- a) nei contratti di assunzione del dipendente sia inserita un'esplicita clausola che preveda il divieto di collaborare (come lavoratore subordinato o lavoratore autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'amministrazione; inoltre, stesso divieto sarà riportato esplicitamente, in modo da darne piena contezza al funzionario/dirigente interessato, nella delibera con la quale vengono collocati a riposo i dipendenti che negli ultimi hanno operato rivestendo posizioni di rilievo nelle aree a rischio. Tali misure sono a carico del Servizio Risorse Umane;
- b) nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti sia inserita la condizione che gli operatori economici non abbiano concluso contratti di lavoro con ex dipendenti che hanno avuto poteri negoziali nell'amministrazione nel triennio precedente;
- c) sia disposta l'esclusione delle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti che si trovano nella condizione del punto b).

Le misure di cui ai punti b) e c) sono a carico dei Servizi Provveditorato e Tecnico logistico e saranno definitivamente implementate entro il 30 dicembre 2016.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA.

La L.190/2012 ha modificato l'art 35 del D.lgs. 165/2001 sostenendo che coloro che sono stati condannati, anche in maniera non definitiva, per delitti contro la PA, non possono fare parte di commissioni di concorso o di gara né possono essere assegnati agli uffici nelle aree considerate a maggiore rischio corruzione. Tale divieto costituisce una forma aggiuntiva di garanzia di imparzialità del personale con poteri negoziali nell'amministrazione.

Dal 2001 la Asl applica il Regolamento aziendale per gli incarichi di collaborazione esterna in applicazione del D.lgs 165/2001 art. 7, comma 6. La fase di transizione organizzativa non ha permesso la programmazione di misure operative ulteriori condivise tra i Servizi.

Nel corso del 2015 Il RPC ha predisposto un modulo con il quale i singoli i componenti delle Commissioni Esaminatrici di Pubblici Concorsi per Direzione di Struttura Complessa sottoscrivono dando atto dell'assenza di situazioni di incompatibilità ex artt. 51 e 52 c.p.c. e di non versare nelle situazioni ex art. 35

bis del D.lgs 165/2001 e soprattutto di non versare in situazione anche meramente potenziali di conflitti di interesse ex art. 6 bis della L.241/1990 e s.m.i.

Per il 2016 il RPC metterà a disposizione tale modulo per tutte le procedure di reclutamento di personale dipendente e per le procedure comparative ex art 7, comma 6, D.lgs 165/2001 per l'attribuzione di incarichi a consulenti esterni.

Patti di integrità negli affidamenti

In sede di partecipazione a gare d'appalto e affidamento di lavori, servizi e forniture, le pubbliche amministrazioni devono predisporre un documento che contiene specifiche regole comportamentali per la prevenzione del fenomeno corruttivo: la mancata sottoscrizione di tali documenti da parte dell'operatore economico comporta l'esclusione dalla gara o la risoluzione del contratto.

Nel corso del 2015 i Servizi Provveditorato e Tecnico Logistico hanno, di concerto con il RPC, valutato l'opportunità di recepire i contenuti della DGR 30/16 con la quale la Regione Sardegna ha introdotto un modello uniforme di patti di integrità/legalità da utilizzarsi nell'ambito delle procedure ex D.lgs 163/2006 – DPR 207/2010.

Per il 2016 i summenzionati Servizi si impegnano ad utilizzare costantemente i suddetti moduli, ferma restando, la loro eventuale revisione in base alle necessità che scaturiranno dal nuovo codice dei lavori pubblici di prossima emanazione.

Monitoraggio dei tempi procedimentali

Il D.lgs 33/2013, all'art. 24 recepisce le indicazioni della norma anticorruzione e illustra l'obbligo di riportare sul sito istituzionale la scheda relativa ai tempi medi dei procedimenti di ciascun Servizio, così da rendere conto all'utenza dell'operato dell'amministrazione e la presenza di possibili anomalie. I singoli referenti anticorruzione sono incaricati di relazionare eventuali evidenti scostamenti con la tempistica prevista per legge.

Il Responsabile Trasparenza si impegna ad aggiornare almeno semestralmente la sezione, previa comunicazione dei dati da parte dei Servizi.

Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/ soggetti esterni

Nell'ASL 6 Sanluri non è al momento in struttura un ufficio ispettivo: tale assenza comporta quindi che la verifica delle relazioni con l'esterno ricada in competenza ai dirigenti, che hanno manifestato difficoltà organizzative e carenza degli strumenti per predisporre un concreto sistema di monitoraggio, soprattutto alla luce di diversi pensionamenti cui si è assistito nei tempi recenti. Rimane pertanto come principale misura di riferimento il controllo spontaneo da parte dei dirigenti e responsabili di procedimento e, ogni qual volta si presenti un dubbio di integrità, la segnalazione al RPC e UPD.

Misure obbligatorie anticorruzione di carattere etico

Obblighi di trasparenza

Il D. lgs 33/2013, recente tassello normativo relativo agli obblighi di trasparenza amministrativa, impone la creazione della sezione "Amministrazione trasparente" nel sito istituzionale, in cui riportare i dati dell'organizzazione. Il Servizio Valorizzazione risorse umane, comunicazione e relazioni esterne ha provveduto a realizzare l'apposita sezione completa di tutte le sottosezioni: con la collaborazione dei Servizi sono stati inseriti i principali contenuti. Per maggiori dettagli si rimanda al contestuale aggiornamento del Piano Triennale Trasparenza e Integrità, disponibile nella sezione "Amministrazione trasparente - Disposizioni generali" del sito istituzionale.

Si evidenzia come anche per gli adempimenti correlati al D.lgs 33/2013 l'Azienda ottempera con regolarità agli stessi.

Per effetto di quanto statuito nella determinazione ANAC 12 del 28/10/2015 il Piano della Trasparenza a diventa ad ogni effetto componente strutturale del Piano Anticorruzione.

In ultimo nel 2016, come già, peraltro, avvenuto nel 2015, si prevede di elevare ad obiettivo di performance il puntuale assolvimento di tutti gli adempimenti in materia di trasparenza e delle misure anticorruzione in carico a ciascun servizio sanitario/amministrativo.

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento è stato elaborato tenendo conto delle indicazioni del DPR 62/2013 e delle specificità dell'ente. Come previsto dall'art. 54, comma 5, del D.lgs 165/01, è stata avviata la fase di consultazione pubblica sulla bozza del Codice mediante avviso sul sito istituzionale (in data 5/09/2014), al fine di ottenere osservazioni e suggerimenti da parte degli stakeholder. Il documento è quindi stato sottoposto all'OIV il quale, in seduta del 17 novembre 2014, ha espresso parere favorevole di conformità; il Codice è stato adottato con delibera 870 del 1/12/14, pubblicato sul sito nella pagina relativa ai Codici di disciplina e consegnato al momento della stipula dei nuovi incarichi. Inoltre è stato inviato all'Autorità Nazionale Anticorruzione ai sensi dell'art. 1 c.2 lettera d) della L. 190/2012.

Il codice di comportamento aziendale è disponibile al link:

http://www.aslsanluri.it/documenti/6_90_20141224100759.pdf

Per il 2016 il Servizio Risorse Umane propone di addivenire ad una modifica dello stesso di modo da rendere sanzionabile la condotta ostruzionistica/non collaborativa del dipendente nei confronti di eventuali attività istruttorie compiute dal RPC a seguito di denuncia di illecito pervenuta da altro dipendente.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

La L. 190/2012 modifica l'art. 6 bis della L. 241/90 e impone che il responsabile del procedimento e i titolari di uffici che adottano pareri, valutazioni tecniche, atti intermedi e provvedimenti finali si astengano in caso di conflitto di interessi, segnalando il conflitto al proprio dirigente. Quest'ultimo valuta se il caso di astensione rappresenta un conflitto di interessi tale da ledere l'imparzialità dell'amministrazione e, per iscritto, motiva la sollevazione dall'incarico oppure la ragione per cui l'incarico è ugualmente affidato al segnalante.

2014 - 2015 Considerata l'importanza di tale misura anticorruzione, la ASL 6 Sanluri ha inserito l'obbligo di astensione nell'art. 8 del Codice di comportamento aziendale (che recepisce il DPR 62/2013); ogni Responsabile di Servizio è incaricato di vigilare sulla veridicità delle dichiarazioni dei propri dipendenti e collaboratori.

Per il 2016 l'Azienda ritiene sufficiente la misura applicata con il Codice di comportamento e prevede la redazione di un apposito Regolamento.

Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing)

Il dipendente dell'amministrazione, che rivesta o meno posizioni dirigenziali o apicali, è la figura chiave di tutta l'azione anticorruzione: tutelare la possibilità che questi possa segnalare –in maniera assolutamente protetta- casi di illecito di cui è venuto a conoscenza o a cui ha assistito è una misura obbligatoria che agisce da un lato come deterrente, dall'altro come importante segnale di partecipazione all'operato del RPC.

Nel corso del 2015 l'RPC della Asl 6, dopo aver illustrato detto istituto nelle giornate formative dedicate ai contenuti della L. 190/2012 ha predisposto uno specifico regolamento, approvato dalla Azienda con delibera n. 678 del 16/11/2015; è stato quindi redatto un apposito modulo di segnalazione da inviare mediante casella e-mail, di lettura esclusiva del RPC, monitorata quotidianamente dal medesimo.

Il RPC nell'attuazione di detto istituto garantisce:

- l'identità del segnalante sarà riservata ma non anonima, proprio per garantire l'attendibilità della segnalazione e un adeguato riscontro in termini di verifica;
- la segnalazione dovrà riguardare comportamenti che possano arrecare un pregiudizio patrimoniale e un danno di immagine all'ente che eroga i servizi.

Per il 2016 non sono previste ulteriori misure al riguardo stante la piena attuazione della misura, fatta salva la sua ulteriore esplicitazione al personale dipendente durante specifici incontri formativi dedicati alla tematica del contrasto dell'illegalità nella P.A.

Formazione del personale

La formazione riveste un'importanza cruciale per la diffusione del senso della legalità e dell'etica all'interno dell'amministrazione. Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che ogni anno il RPC promuova la formazione del personale su due livelli: uno di carattere generale, rivolto a tutti i dipendenti, e uno di carattere più specifico, rivolto ai dirigenti, alle posizioni organizzative, all'OIV e ai referenti interni.

Nel mese di novembre 2014 la Asl 6, su proposta del Servizio Affari Generali, ha realizzato un corso di formazione in house sui temi dell'anticorruzione dal titolo "La L. 190/2012, la prevenzione della corruzione e la promozione dell'etica e della legalità nella ASL 6 Sanluri", della durata di 28 ore distribuite in quattro giornate (10-13-20-27 Novembre 2014). Il corso, rivolto a dirigenti, referenti anticorruzione interni ai Servizi/UO e titolari di posizione organizzativa in aree considerate più a rischio, era incentrato prevalentemente sulla promozione dell'etica e della legalità con particolare attenzione alla gestione del dilemma etico e al ruolo di leader etici di dirigenti e referenti nei Servizi di appartenenza. L'aspetto della gestione del rischio corruzione è stato affrontato in maniera approfondita e sistemica.

Nel corso del 2015 il RPC ha ricevuto direttamente dalla Regione Sardegna la formazione in materia e il medesimo a garantito giornate formative a beneficio dei dipendenti del comparto.

Per il 2016 il RPC garantirà diverse giornate formative sulla tematica dell'anticorruzione rivolte a tutto il personale, dirigenziale e del comparto.

Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile

Il Piano Triennale è, come specificato all'inizio, uno strumento di illustrazione e gestione del rischio corruzione presente all'interno dell'Azienda: la sua pubblicazione sul sito istituzionale assolve sicuramente gli obblighi previsti dal D.lgs. 33/2013 sulla trasparenza, ma probabilmente appare insufficiente se si considera l'alto tasso di analfabetismo funzionale diffuso tra la popolazione (Rapporto "Skills outlook 2013" di OCSE- ISFOL 2013) e il linguaggio burocratico utilizzato dalla maggior parte delle amministrazioni. Pertanto, la programmazione di azioni di ampia divulgazione sul territorio dei temi dell'anticorruzione e della trasparenza sono lo strumento principe per favorire un dialogo costruttivo e positivo con gli stakeholder.

Nel mese di dicembre 2015 su proposta del RPC la Direzione Aziendale ha avviato, in funzione dell'aggiornamento da deliberarsi entro il 31/01/2016, mediante avviso pubblicato nella home page del sito web aziendale, un'ampia consultazione pubblica sul PTPC, in modo da coinvolgere tutti i soggetti esterni che svolgono attività interferente con la Asl e valutare eventuali riflessioni e proposte del territorio.

A tal riguardo si evidenzia come non sia pervenuta alcuna proposta di modifica del vigente piano, circostanza questa che avvalorata l'assunto della oramai raggiunta completezza del vigente PTPC.

Anche nel 2016 è intendimento di riproporre tale consultazione, verosimilmente per un lasso temporale superiore al mese come invece avvenuto nel 2015.

A conclusione del presente aggiornamento al PTPC si rimarca la oramai raggiunta completezza dello stesso e in particolare modo come la individuazione /attuazione delle misure obbligatorie e di quelle specifiche è effettuata senza la previsione di impegni di costi aggiuntivi.

La Asl 6 di Sanluri attuerà, pertanto, anche nel corso del 2016 il proprio PTPC in piena armonia con la disposizione finale della L. 190/2012 la quale prevede come tale normativa debba essere concretamente attuata con le ordinarie risorse umane / finanziarie a disposizione dell'Ente.

Appendice I – Rete interna dei referenti anticorruzione presenti nel 2015*

Struttura/ Servizio/ Unità Operativa	Nominativo referente
Servizio Affari Generali e legali	RPC Alberto Ramo
Servizio Provveditorato	Marianna Marcias
Servizio Tecnico – logistico	Rosangela Cherchi
Servizio Informativo	Maurizio Medda
Servizio Programmazione e controllo	Marino Serpi
Servizio Contabilità e Bilancio	Carla Mura
Servizio Risorse Umane	Sandra Olla
Servizio Valorizzazione Risorse Umane Comunicazione e Relazioni esterne	Loredana Scano
Servizio Professioni Sanitarie	Barbara Collu
Servizio Farmaceutico	Giuseppe Contu
Servizio Sociosanitario	Andrea Floris
Servizio Diabetologia	Maria Antonietta Pisano
Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero	Vinicio Casu
Distretto sociosanitario di Guspini	Aldo Casadio
Distretto sociosanitario di Sanluri	Roberta Poddighe
Dipartimento Salute mentale e Dipendenze - Servizio Dipendenze	Renzo Atzei
Dipartimento Salute mentale e Dipendenze - CSM	Salvatore Pino
Dipartimento dei Servizi	Roberto Boglino (gestione farmaco e dispositivi medici)
Dipartimento dei Servizi	Antonio Melis (diagnostica, gestione qualità e gestione rischio clinico)
Dipartimento Chirurgia	Vitaliano Frau
Dipartimento di Medicina	Gianfranco Ibba
Dipartimento Prevenzione - Sanità animale	Enrico Vacca
Dipartimento Prevenzione - Servizio Ambiente e salute	Gianfranco Porcu
Dipartimento Prevenzione - Igiene e alimenti della nutrizione	Enrico Piras
Dipartimento Prevenzione - Igiene e sanità pubblica	Antonello Termini
Dipartimento Prevenzione - Igiene degli allevamenti	Pasquale Melis
Dipartimento Prevenzione - Igiene alimenti di origine animale	Carlo Collu
Dipartimento Prevenzione - SPRESAL	Marco Pilia

*Con riguardo al presente elenco di referenti aziendali il RPC si riserva di proporre alla Direzione Aziendale una delibera di revoca di tale elenco, di previo acquisito assenso dei Responsabili dei Servizi in menzione, stante l'inopportunità di tale figura alla luce dell'indicazione contenuta nella determina ANAC n. 12 del 28/10/2015 con specifico riguardo alle Amministrazioni di non grandi dimensioni, quale è anche la stessa Asl di Sanluri.