

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2014-2016

ASLSanluri



Sommario

| | |
|---|----|
| PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE..... | 1 |
| 1. Acronimi e definizioni..... | 4 |
| 2. La Prevenzione della Corruzione nella Asl 6 di Sanluri..... | 4 |
| 2.1 Premessa..... | 4 |
| 2.2. Definizione di corruzione..... | 6 |
| 2.3. I Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del P.T.P.C..... | 7 |
| 2.4. Riferimenti normativi..... | 8 |
| 2.5. Il Piano per la Prevenzione della Corruzione della Asl 6 di Sanluri..... | 9 |
| 2.6. Oggetto e finalità..... | 11 |
| 3. I Soggetti protagonisti nella prevenzione della corruzione..... | 12 |
| 3.1. La Direzione Aziendale..... | 12 |
| 3.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione..... | 12 |
| 3.3. Il Responsabile della Trasparenza..... | 14 |
| 3.4. Il R.P.C. ed il raccordo con gli altri organi e figure presenti nell'amministrazione..... | 15 |
| 3.5. I Referenti per la prevenzione della corruzione..... | 15 |
| 3.6. I Dirigenti..... | 16 |
| 3.7. Il Nucleo di Valutazione Aziendale..... | 17 |
| 3.8. Ufficio Procedimenti Disciplinari..... | 17 |
| 3.9. Il Dirigente del Servizio Valorizzazione delle Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne..... | 17 |
| 3.10. Tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo dell'amministrazione..... | 18 |
| 4. La specifica gestione del rischio di corruzione..... | 19 |
| 5. Le Misure contro la corruzione..... | 30 |
| 5.1. Rotazione del personale..... | 30 |
| 5.2. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse..... | 32 |
| 5.3. Conferimento e autorizzazione di incarichi: svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali..... | 33 |
| 5.4. Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali..... | 35 |
| 5.5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro..... | 37 |
| 5.6. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione..... | 38 |
| 5.7. Patti di integrità negli affidamenti..... | 40 |
| 5.8. Monitoraggio dei tempi procedurali..... | 41 |

| | |
|---|----|
| 5.9. Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni..... | 42 |
| 6.L'Anticorruzione come principio etico..... | 44 |
| 6.1. La Formazione..... | 44 |
| 6.2. Codici di comportamento: diffusione di buone pratiche e valori..... | 47 |
| 6.3. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)..... | 48 |
| 6.4. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile..... | 50 |
| 7.Il Coordinamento con gli altri strumenti di programmazione aziendale | 52 |
| 7.1 La Trasparenza: | 52 |
| 7.2. Coordinamento con il Ciclo delle Performances:..... | 53 |
| 8. Monitoraggio e revisione..... | 53 |
| Appendice n. 1..... | 54 |
| Appendice n. 2..... | 58 |

1. Acronimi e definizioni.

| | |
|--|---|
| <i>Asl 6/Azienda</i> | <i>Azienda USL n. 6 di Sanluri.</i> |
| <i>R.P.C.</i> | <i>Responsabile Prevenzione della Corruzione.</i> |
| <i>C.I.V.I.T.</i> | <i>Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche.</i> |
| <i>A.N.A.C</i> | <i>Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (ex C.I.V.I.T.).</i> |
| <i>D.F.P.</i> | <i>Dipartimento per la Funzione Pubblica.</i> |
| <i>N.V.A.</i> | <i>Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.</i> |
| <i>P.A.</i> | <i>Nucleo di Valutazione Aziendale</i> |
| <i>P.T.P.C. o Piano</i> | <i>Pubblica Amministrazione</i> |
| <i>P.N.A.</i> | <i>Piano Nazionale Anticorruzione.</i> |
| <i>P.T.T.I.</i> | <i>Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità</i> |
| <i>U.O.</i> | <i>Unità Operativa.</i> |
| <i>U.P.D.</i> | <i>Ufficio Provvedimenti Disciplinari.</i> |
| <i>P.A.F.</i> | <i>Piano Annuale di Formazione.</i> |
| <i>R.T.I.</i> | <i>Responsabile per la trasparenza e</i> |
| <i>Referente/i</i> | <i>Referente/Referenti per la Prevenzione della Corruzione</i> |
| <i>Servizio Valorizzazione Risorse Umane</i> | <i>Servizio Valorizzazione Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne.</i> |
| <i>U.R.P.</i> | <i>Ufficio Relazioni con il Pubblico</i> |

2. La Prevenzione della Corruzione nella Asl 6 di Sanluri.

2.1 Premessa.

In attuazione della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, ratificata dallo Stato italiano con Legge n. 116/2009, il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la Legge n. 190 del 06 novembre 2012, con la quale sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e che ha introdotto numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando i soggetti preposti a mettere in atto iniziative in materia.

L'aspetto caratterizzante della L. n. 190/2012, consiste nell'articolazione delle strategie operative su due livelli: il primo, **nazionale**, il secondo, **decentrato**.

Tale articolazione mira a garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e, a livello decentrato, demanda alle singole amministrazioni il compito di garantire l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni da applicare nell'ambito della propria organizzazione, nei tempi e con le modalità previste dalla normativa vigente in materia.

In ambito nazionale, le strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione derivano dall'azione sinergica di tre soggetti:

- ❖ il “**Comitato interministeriale** per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, previsto dall’art. 1, comma 4, della L. n. 190/2012 e istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, con il compito di fornire indirizzi, attraverso l’elaborazione di Linee Guida. Il Comitato è presieduto dal Presidente del Consiglio dei Ministri e composto dal Ministro della Giustizia, dal Ministro dell’interno e dal Ministro per la Pubblica amministrazione e la semplificazione;
- ❖ il **Dipartimento della Funzione Pubblica**, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e contrasto alla corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, come coordinatore della loro attuazione, e promotore delle norme metodologiche per la prevenzione della Corruzione, oltreché di modelli standard delle informazioni e dei dati occorrenti per l’attuazione degli obiettivi individuati dalla norma. Il D.F.P. predispone il Piano Nazionale Anticorruzione e riceve dalle pubbliche amministrazioni il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.);
- ❖ l’**Autorità Nazionale Anticorruzione** e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (**A.N.A.C.**). Con l’entrata in vigore della L. del 30 ottobre 2013 n. 125, di conversione del Decreto legge del 31 agosto 2013, n. 101, la Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l’Integrità delle Amministrazioni pubbliche - **C.I.V.I.T.**-, ha assunto la denominazione di Autorità Nazionale Anticorruzione. Tale Autorità svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell’efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni nonché sul rispetto della normativa della trasparenza.

Il primo livello di attuazione delle strategie anticorruzione si è concretizzato a seguito dell’approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, mediante Delibera C.I.V.I.T. , n. 72 del 11 Settembre 2013.

Il P.N.A. è stato predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, sulla base delle Linee guida impartite dal Comitato Interministeriale ed approvato dall’A.N.A.C. e rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella P.A. a livello nazionale e definisce le indicazioni da fornire alle amministrazioni per facilitare e rendere omogenea l’elaborazione dei Piani triennali di prevenzione a livello locale.

Sono destinatarie del P.N.A. tutte le pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. Gli indirizzi contenuti nel P.N.A. hanno come destinatari anche le Regioni, gli enti del S.S.N., gli enti locali e gli enti ad essi collegati, fermo restando quanto previsto dall’intesa raggiunta il 24 luglio 2013 in sede di Conferenza unificata ai sensi dell’art. 1, commi 60 e 61, della l. n. 190 del 2012.

Il secondo livello potrà concretizzarsi attraverso la definizione, sulla base delle direttive previste dal P.N.A., dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione, mediante il quale le singole amministrazioni effettuano l’analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indicano gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

L’Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali, firmata 24 luglio 2013, stabilisce gli adempimenti di competenza degli enti destinatari, tra cui le Aziende Sanitarie Locali, con l’indicazione dei relativi termini.

La Legge n. 190/2012, ha anche come il principio di trasparenza debba costituire uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. Il Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche*

amministrazioni”, nel modificare, in parte, la disciplina sul Programma triennale per la trasparenza e l'integrità contenuta nel Decreto Legislativo n. 150/2009, impone un aggiornamento dello stesso.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 ogni amministrazione è tenuta ad adottare un proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), da aggiornare annualmente, definendone contenuti ed obiettivi. Il P.T.T.I. e il P.T.P.C. di ogni pubblica amministrazione devono essere definiti e attuati in maniera coordinata e organica, condividendo valori e obiettivi.

Ciò premesso, si considera la fase di prima attuazione della Legge n. 190/2012 e si recepisce l'esigenza che le pubbliche amministrazioni procedano celermente ad approntare le più adeguate misure per rafforzare le politiche di prevenzione e contrasto della corruzione.

2.2. Definizione di corruzione.

Come ha rilevato l'ex Presidente della Corte dei Conti nel discorso di apertura dell'anno giudiziario 2013, in Italia la corruzione è divenuta, da fenomeno burocratico/pulviscolare, un fenomeno politico-amministrativo-sistemico.

La corruzione sistemica, oltre al prestigio, all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione, pregiudica, da un lato, la legittimazione stessa delle pubbliche amministrazioni e, dall'altro, l'economia del Paese. La soluzione, pertanto, non può essere perseguita attraverso interventi puntuali e circoscritti a singole norme del codice penale; questa deve essere invece articolata e, anch'essa, sistemica. Su questi presupposti si desume la rilevanza della Legge n. 190/2012, che assume la portata di una riforma per la prevenzione e la lotta alla corruzione, quale principio ispiratore e regolatore di ogni azione delle pubbliche amministrazioni, affinché, attraverso strumenti di tipo morale e valoriale ancor prima che di tipo giuridico e penale, sia respinto sul nascere qualsiasi condotta, anche solo tendenzialmente corrotta o omertosa.

Gli approfondimenti, i dati e le statistiche sulla diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo, hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno ed i notevoli effetti che questo produce sull'economia e sulla crescita di un Paese e della sua popolazione.

Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della corruzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale. Così, a partire dagli anni novanta, a livello internazionale sono state progressivamente messe a punto strategie di lotta alla corruzione, il cui elemento unificante è caratterizzato da un approccio complessivo, da adottarsi da parte di ogni Stato, fondato su una riforma degli apparati amministrativi e su linee d'azione non limitate al solo ambito della repressione

In questo contesto, il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 *ter*, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A., disciplinati nel Titolo II, Capo I, c.p., ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga rilevato un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

2.3. I Reati contro la Pubblica Amministrazione oggetto di prevenzione del P.T.P.C..

Il P.T.P.C. intende prevenire ogni condotta del pubblico funzionario, indipendentemente dal ruolo ricoperto nell'Amministrazione di appartenenza, che possa dare luogo ad un uso o ad un abuso del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale per sé o altri. In altri termini, il presente Piano ha lo scopo di impedire un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva occorre considerare le fattispecie di reato previste dal Codice Penale, Libro II, al Titolo II recante i *Delitti contro la Pubblica Amministrazione*.

Si richiamano specificamente i reati previsti dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs. n. 231/2001, in parte modificati dalla Legge n. 190/2012:

a) Reato di concussione

art. 317 c.p. (concussione)

b) Reati di corruzione

art. 318 c.p. (corruzione per un atto d'ufficio):

art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)

art. 319-bis c.p. (aggravanti specifiche)

art. 319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)

art. 319-quater c.p. (induzione indebita a dare o promettere utilità)

art. 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)

art. 321 c.p. (pene per il corruttore)

art. 322 c.p. (istigazione alla corruzione)

art. 322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)

art. 323 c.p. (abuso d'ufficio):

d) Corruzione tra privati

art. 2635 c.c.

Ritenuto che la *ratio* della Legge n. 190/2012 sia quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione sopra indicati, il presente piano mira a individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.Lgs n. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il Pubblico Impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

2.4.Riferimenti normativi.

- ❖ Costituzione della Repubblica italiana, Art. 32;
- ❖ Legge 6 novembre 2012, n.190 “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione*”;
- ❖ Linee di indirizzo per l'elaborazione del P.N.A., adottate il 12 marzo 2013 dal Comitato interministeriale: “*Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190*”;
- ❖ Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, avente ad oggetto: “*legge n.190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione*”;
- ❖ Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione, adottate dal Comitato Interministeriale il 12 marzo 2013;
- ❖ Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”;
- ❖ D.L. n. 39 del 08 aprile 2013 recante “*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1, commi 49 e 50 L. 190*”;
- ❖ Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62: “*Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.lgs 30/03/2001 n.165*”;
- ❖ Deliberazione C.I.V.I.T. n. 50 del 04 luglio 2013, recante le “*Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016*”;
- ❖ Circolare n. 2 del 17 luglio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, avente ad oggetto: “*D. lgs. n. 33 del 2013 – attuazione della trasparenza*”;
- ❖ Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali,sancita in data 24 luglio 2013 in sede di Conferenza Unificata, per l'attuazione dell'art. 1 comma 60 e 61, Legge 190/2012;
- ❖ Deliberazione A.N.A.C.. n. 73 del 24 ottobre 2013, recante le “*Linee guida in materia di codici di comportamento*”;
- ❖ Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- ❖ D. L. 6 luglio 2012, n. 95 “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario)*”. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135;
- ❖ Legge 17 dicembre 2012, n. 221 - conversione in legge, con modificazioni, del D.L. del 18 ottobre 2012, n. 179, recante “*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*”;
- ❖ Decreto Legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, recante “*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*”;

- ❖ Legge 3 agosto 2009, n. 116 *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale."*
- ❖ Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;
- ❖ Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*, e successive modificazioni e integrazioni;
- ❖ Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, denominato "Testo unico sulla privacy";
- ❖ Libro II Titolo II del Codice Penale Italiano, in particolare gli articoli dal n. 317 al n. 323;
- ❖ Norma UNI ISO 31000 / 2010, che fornisce i principi e le linee guida generali sulla gestione del rischio

2.5. Il Piano per la Prevenzione della Corruzione della Asl 6 di Sanluri.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale n. 6 Sanluri, disciplinante l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, è stato adottato, con Deliberazione N°74 del 31.01.2014, dalla Direzione Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il P.T.P.C. è stato pubblicato il giorno 31 gennaio 2014 sul sito internet dell'Azienda (www.aslsanluri.it) e ne è stata curata la trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione Autonoma della Sardegna.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione – definito dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, progettato e elaborato dal preposto gruppo di lavoro, coordinato dallo stesso R.P.C., con la collaborazione e il contributo dei Dirigenti e Responsabili amministrativi e sanitari della Asl 6 di Sanluri – rappresenta il risultato dell'attività di prevenzione della corruzione e dell'illegalità svolta dall'Azienda, rafforzata a seguito dell'entrata in vigore della L. n. 190/2012.

Tutti i dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda Sanitaria Locale Sanluri, sono tenuti all'osservanza e all'applicazione del presente Piano.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, sono tenuti a notificare il Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione ai rispettivi dipendenti e collaboratori al momento dell'assunzione in servizio e, successivamente, quando si sia proceduto a modifiche dello stesso.

Il P.T.P.C. per espressa previsione di legge, ha la durata di tre anni.

Tenuto conto di tale valenza programmatica, che si articola strategicamente lungo un triennio, tutte le previsioni contenute nel piano potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, oltre che nell'immediato a fronte di specifiche emergenti necessità, sulla base principalmente dei dati esperienziali che saranno acquisiti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità concretamente rispondente alle esigenze dell'Azienda.

L'attività di prevenzione della corruzione disposta ed attuata dalla Asl 6, rappresenta un processo i cui risultati si gioveranno dell'esperienza e si consolideranno dunque nel tempo, per cui il P.T.P.C. non si configura come una attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma come un insieme di strumenti che, come affermato nelle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013, vengono " *via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione*".

Il P.T.P.C. si integra con il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, adeguato ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 33/2013, che, per la Asl 6 di Sanluri, viene elaborato in forma autonoma dal Responsabile della Trasparenza e adottato con specifica deliberazione aziendale.

Il Piano viene adottato in applicazione della Legge n. 190/2012, nonché nel rispetto dei relativi e sotto indicati decreti attuativi:

- a) Decreto Legislativo del 31 dicembre 2012, n. 235, recante " *Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- b) Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, recante " *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- c) Decreto Legislativo del 08 aprile 2013, n. 39, recante " *Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- d) Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto " *Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*", entrato in vigore in data 19 giugno 2013.

Il presente documento viene inoltre adottato in osservanza e nel rispetto:

- del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato in data 11 settembre 2013 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, contenente anche le Linee Guida per l'elaborazione del P.T.P.C..
- dell'Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della L. n. 190/2012 che definisce, anche per le Aziende Sanitarie Locali, gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della citata legge, anche con riguardo alla definizione, da parte di ciascuna amministrazione, del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione;
- delle circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica, in particolare:

- a) circolare n. 1/2013 del 25 gennaio 2013, avente ad oggetto “*legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”;
 - b) circolare n. 2/2013 del 19 luglio 2013, avente ad oggetto “*D.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza*”
- delle direttive, indicazioni, indirizzi e deliberazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, dell'A.N.A.C. e delle altre autorità pubbliche a vario titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e illegalità;

2.6. Oggetto e finalità.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire e recepisce dinamicamente le modifiche alla legge, i decreti attuativi, le intese, le circolari, le linee guida, le direttive, le indicazioni, gli indirizzi e le delibere di cui al paragrafo precedente, nonché le prescrizioni del P.N.A..

Il presente P.T.P.C., al fine di articolare una strategia complessiva per la prevenzione ed il contrasto del rischio di corruzione e di illegalità e di assicurarne la concreta attuazione, si fonde sulle seguenti azioni coordinate e sistematiche:

- a) fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione, individuando le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio medesimo;
- b) indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio della corruzione;
- c) prevede procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, disponendo la rotazione dei relativi dirigenti e funzionari e che le attività a rischio di corruzione debbano essere svolte, ove possibile, dal personale specificamente selezionato e formato;
- d) definisce, per le attività specificamente individuate, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- e) stabilisce obblighi di informazione nei confronti del R.P.C., chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- f) definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- g) definisce procedure appropriate per monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- h) individua specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- i) prevede e disciplina specificamente misure obbligatorie di prevenzione con riferimento al Codice di comportamento, alla rotazione del personale, all'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, allo svolgimento di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali, al conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti, alle incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali,

all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, alla formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, alla tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*), alla formazione, alla predisposizione dei patti di integrità negli affidamenti, alle azioni di sensibilizzazione e di rapporto con la società civile.

3. I Soggetti protagonisti nella prevenzione della corruzione.

3.1. La Direzione Aziendale.

La Direzione Aziendale è la prima artefice della prevenzione della corruzione e assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del R.P.C., attuando in particolari i seguenti provvedimenti:

- a) designa e supporta il R.P.C. (art. 1, comma 7, Legge n. 190/2012);
- b) designa e supporta il Responsabile della Trasparenza (art. 43, D.lgs. n. 33/13);
- c) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al D.F.P. e alla Regione Sardegna;
- d) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- e) garantisce il coordinamento degli atti, in primis quelli organizzativi, già adottati o previsti dal presente Piano.

3.2. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Con Deliberazione n. 601 del 05 agosto 2013, ai sensi dell'art.1, comma 7, della L.190/2012, si è provveduto a nominare, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione per la Asl 6 Sanluri, il Dr. Mariano Matta, Dirigente Responsabile del Servizio Affari Generali, e si è provveduto inoltre a comunicarne il nominativo all'A.N.A.C., attraverso le modalità appositamente previste

Ai sensi della L. 190/2012, al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

1. elaborare la proposta di P.T.P.C., che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno, e delle variazioni ed aggiornamenti necessari a garantirne l'efficacia e la conformità alla normativa vigente. verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità;
2. proporre le necessarie modifiche al Piano, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
3. definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
4. verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti e ferma restando l'esigenza di garantire la piena funzionalità delle strutture organizzative aziendali ed i relativi parametri di professionalità, 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;
5. individuare il personale da inserire nei programmi di formazione aventi ad oggetto le tematiche dell'etica e della legalità e le tematiche settoriali, le politiche, i programmi, l'aggiornamento delle

competenze e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione;

6. trasmettere all'organo di indirizzo politico della Asl 6 e pubblicare sul sito web aziendale, entro il 15 dicembre di ogni anno, una relazione recante il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C.. Tale documento dovrà essere trasmesso al D.F.P. in allegato al Piano per la Prevenzione della Corruzione dell'anno successivo.

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190 del 2012, tale documento dovrà contenere un nucleo minimo di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti:

Gestione dei rischi:

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
- iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

Formazione in tema di anticorruzione:

- quantità di formazione in tema di anticorruzione erogata in giornate/ore;
- tipologia dei contenuti offerti;
- articolazione dei destinatari della formazione in tema di anticorruzione;
- articolazione dei soggetti che hanno erogato la formazione in tema di anticorruzione.

Codice di comportamento:

- adozione delle integrazioni al codice di comportamento;
- denunce delle violazioni al codice di comportamento;
- attività dell'ufficio competente ad emanare pareri sulla applicazione del codice di comportamento.

Altre iniziative:

- numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi;
- esiti di verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- forme di tutela degli *whistleblowers*;
- ricorso all'arbitrato secondo criteri di pubblicità e rotazione;
- rispetto dei termini dei procedimenti;
- iniziative nell'ambito dei contratti pubblici;
- iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito di concorsi e selezione del personale;
- indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive;

Sanzioni:

- numero e tipo di sanzioni erogate.

In capo al R.P.C. afferiscono le seguenti responsabilità, sancite dalla Legge n. 190/2012:

- in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che

per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5, L. 190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10,

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;

- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il R.P.C. risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs.165/2001, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare;

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il R.P.C. riscontri fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio per i procedimenti disciplinari, affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

Ove riscontri, inoltre, dei fatti che rappresentano notizia di reato, il R.P.C. deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria, con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

3.3. Il Responsabile della Trasparenza.

Nella Asl 6, la figura del Responsabile della Trasparenza non coincide con il R.P.C.. Con deliberazione n. 602 del 05 Agosto 2013 è stata nominata, in qualità di Responsabile della Trasparenza, la dr.ssa Luisa Pilloni, Dirigente Responsabile del Servizio Valorizzazione delle Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne, a cui sono affidati i compiti di seguito specificati:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al preposto organismo interno di valutazione, all'A.N.A.C. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;

- provvedere all'aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il P.T.P.C.;

- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. n. 33/2013;

- in relazione alla loro gravità, segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, al R.P.C., all'organismo interno di valutazione, all'U.P.D. dell'Azienda e all'A.N.A.C., ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

3.4. Il R.P.C. ed il raccordo con gli altri organi e figure presenti nell'amministrazione.

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al R.P.C. richiede che:

- ❖ l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- ❖ le unità organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti all'*input* ricevuto;
- ❖ il R.P.C. e il Responsabile per la Trasparenza, che questa Azienda ha individuato in due distinte figure dirigenziali, collaborino in modo continuativo e sinergico per la promozione e l'attuazione delle disposizioni contenute nella L. 190/2012 e nel D.lgs. 33/2013 e per garantire il costante coordinamento tra il P.T.P.C. e il P.T.T.I..

L'Azienda assicura quindi al R.P.C. il supporto delle professionalità operanti nei settori a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le unità organizzative.

La Legge 190/2012 affida ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione: lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente Piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del R.P.C. e dei singoli responsabili delle strutture e degli uffici dell'Azienda, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente Piano da parte dei dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge 190/2012.

Questa Amministrazione, in questa prima fase di applicazione del Piano e di sperimentazione delle misure in esso indicate, si riserva di definire e sistematizzare le modalità e la tempistica con le quali il R.P.C. si relazionerà in futuro con tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, in ogni fase di pianificazione, applicazione, monitoraggio e miglioramento delle strategie intraprese.

3.5. I Referenti per la prevenzione della corruzione.

Come sottolineato nel P.N.A, si ritiene imprescindibile che al R.P.C. siano affiancati specifici Referenti. L'azione del Referente è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile di cui sopra, che resta il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

I Referenti, ai sensi della L. 190/2012 e secondo quanto previsto dalla circolare n. 1 del 2013 de D.F.P., svolgono i seguenti compiti:

- a) attività informativa nei confronti del R.P.C., affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della L. n.190 del 2012);
- d) collaborano con il R.P.C. alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione.

In questa prima fase di predisposizione e sviluppo del P.T.P.C. della Asl 6, sono individuati come Referenti tutti i Direttori di ciascun Dipartimento aziendale, del Distretto di Guspini e del Distretto di Sanluri, il Direttore

del Presidio Ospedaliero, i Dirigenti Responsabili dei Servizi di Staff alla Direzione Generale e dei Servizi Amministrativi.

Il R.P.C. ha richiesto a ciascun Responsabile dei Distretti e dei Servizi Aziendali, di nominare uno specifico Referente. Tali soggetti, saranno quindi individuati con specifica determinazione dirigenziale e il loro nominativo sarà pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" e nella costituenda sezione "Anticorruzione" del sito web dell'Azienda, nonché comunicato al D.F.P. e all'A.N.A.C. attraverso la prossima revisione del presente Piano.

3.6. I Dirigenti.

Ai sensi della Circolare n°1 del 25 Gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – e di quanto indicato nel P.N.A., tutti i Dirigenti sono chiamati a portare il proprio necessario contributo alla predisposizione del P.T.P.C. e al continuo adeguamento e perfezionamento del Piano, relativamente alle specifiche responsabilità e attività di competenza.

Le nuove norme affiancano l'attività del Responsabile della Prevenzione con quella svolta dai Dirigenti, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, anche nella fase, importantissima, di costante implementazione del Piano e applicazione delle misure in esso inserite.

Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C., dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile nonché dell'U.P.D.;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- g) rimettono entro il 1 novembre di ogni anno, una relazione al R.P.C., indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del Codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il P.T.P.c.;
- h) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs. n. 33/2013.

3.7. Il Nucleo di Valutazione Aziendale.

Gli organismi di controllo interno della Asl 6, tra i quali Nucleo Interno di Valutazione¹, svolgono i seguenti compiti nell'ambito della prevenzione della corruzione:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33/2013);
- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165 del 2001);
- e) propongono annualmente modifiche e miglioramenti del P.T.P.C..

3.8. Ufficio Procedimenti Disciplinari.

All'interno dell'organizzazione aziendale, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari è costituito due Dirigenti Amministrativi e da un componente esterno esperto in materia di procedimenti disciplinari.

L'U.P.D. della Asl 6, a seguito di segnalazione del Responsabile della struttura in cui il dipendente lavora, provvede alla contestazione dell'addebito, all'istruzione del relativo procedimento disciplinare, con applicazione di sanzione diversa dal rimprovero verbale e dalla censura, uniformando la propria attività a criteri di tempestività, e nel rispetto dei termini perentori di legge per la chiusura del procedimento, per la contestazione preordinati a disciplinare l'illecito disciplinare e ripristinando le condizioni finalizzate a garantire la prevalenza dell'interesse pubblico rispetto agli interessi privati.

Con riferimento alla specifica attività di prevenzione della corruzione, il predetto Ufficio si impegna a svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 *bis* D.Lgs. n. 165 del 2001), a provvedere alle comunicazioni obbligatorie di competenza nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile, a proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale e a relazionare semestralmente al R.P.C.

3.9. Il Dirigente del Servizio Valorizzazione delle Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne.

Data la particolare attenzione che il P.N.A. pone sulla formazione del personale, con particolare riferimento a quello che opera nelle aree a maggior rischio di corruzione, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il R.P.C., perché siano individuati:

- il collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione;

¹ Nelle more del definitivo adeguamento da parte di questa Amministrazione agli innovativi strumenti ed organismi introdotti dal D.lgs 150/2009, le funzioni di verifica delle performance raggiunte dal personale dipendente sono garantite mediante la costituzione, disposta con deliberazione n. 167 del 21 febbraio 2013, del Nucleo di Valutazione Aziendale.

- i criteri per scegliere i soggetti che erogano la formazione;
- i contenuti della formazione;
- i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

La stretta collaborazione tra i due Dirigenti sopra indicati, è resa ancora più preziosa dal fatto che, come riportato nel precedente Paragrafo 3.3, il Dirigente del Servizio Valorizzazione delle Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne, all'interno del quale è operativo l'Ufficio relazioni con il Pubblico, è anche il Responsabile della Trasparenza.

3.10. Tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo dell'amministrazione.

La prevenzione della corruzione deve svolgersi come azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera, a qualsiasi titolo, nell'organizzazione dell'Ente, indipendentemente dal ruolo ricoperto.

La maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda. La diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza dei valori etici condivisi e dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati, rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente o collaboratore ha il dovere di:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel P.T.P.C.;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente, al R.P.C e all'U.P.D. (art. 54 bis del D.Lgs 165/01);
- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico e al R.P.C., l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

4. La specifica gestione del rischio di corruzione.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento utilizzato dall'Azienda per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C., è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

I principi fondamentali per una corretta gestione del rischio cui, in conformità al P.N.A, si fa riferimento nel presente P.T.P.C., sono desunti dai Principi e linee guida UNI ISO 31000:2010, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "*Risk Management*".

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei Dirigenti per le aree di rispettiva competenza.

Per "**gestione del rischio**" si intende l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio.

Le fasi principali, seguite e rispettate da questa Azienda,-vengono di seguito descritte:

- I. mappatura dei processi attuati dall'Azienda.
- II. valutazione del rischio per ciascun processo.
- III. trattamento del rischio.

La **mappatura dei processi** consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

La mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase, consentendo l'elaborazione del catalogo dei processi. A seconda del contesto, l'area di rischio individuata dall'Azienda può coincidere con l'intero processo o soltanto con una sua fase rivelatasi più critica.

L'attività di **valutazione del rischio** è operata dall'Azienda per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per **valutazione del rischio** si intende il processo di identificazione, analisi, ponderazione del rischio.

L'attività di identificazione del rischio consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi e richiede che, per ciascun processo o fase di processo, siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce, in termini di probabilità e impatto, per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Con riferimento a ciascun processo considerato, la stima della probabilità tiene conto della discrezionalità, della rilevanza esterna, della complessità, dell'impatto economico, dei controlli, questi ultimi intesi come gli strumenti concreti utilizzati dall'Azienda e che siano applicabili per ridurre la probabilità di rischio (sono contemplati quindi il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati). La valutazione sull'adeguatezza del controllo è fatta considerando il modo in cui questo funziona concretamente nell'Azienda.

Il valore medio della probabilità e il valore medio dell'impatto, quest'ultimo considerato secondo una prospettiva economica, organizzativa e reputazionale, debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

L'**Appendice n. 1** al presente Piano riporta l'elenco dei processi di cui si è completata l'analisi, completo della valutazione del livello di rischio dei singoli processi.

Considerando che, sulla base della metodologia applicata, i valori sui quali si misura la stima del livello di rischio del processo variano da 0 a 25, il punteggio ottenuto dall'analisi del rischio per ciascun processo finora analizzato, è ricompreso sinteticamente all'interno di 3 fasce di rischio.

- Valori compresi tra 0 a 5: RISCHIO BASSO (RB): le azioni già messe in atto dall'azienda sono sufficienti a ridurre il rischio ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata. I relativi processi non necessitano di interventi nel breve periodo, ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza;
- Valori compresi tra 6 e 9: RISCHIO MEDIO (RM): i relativi processi richiedono una particolare attenzione e un monitoraggio continuo, un approfondimento delle misure di controllo e un'ulteriore suddivisione del processo in fasi distinte, al fine di ridurre la discrezionalità. I funzionari coinvolti nel processo decisionale saranno oggetto di specifica formazione.
- Valori compresi tra 9 e 25: RISCHIO ALTO (RA): tale valutazione richiede interventi immediati mirati a introdurre procedure per eliminare ogni discrezionalità decisionale. I funzionari coinvolti saranno destinatari di formazione specifica e per quanto possibile si provvederà alla rotazione del personale interessato.

La ponderazione consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi, al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato. A seguito dell'analisi, i singoli rischi ed i relativi processi sono inseriti in una classifica del livello di rischio. Le fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo per i quali emergono i più elevati livelli di rischio, identificano le aree di rischio, che rappresentano le attività più sensibili e da valutare ai fini del trattamento. La classifica del livello di rischio viene poi esaminata e valutata per elaborare la proposta di trattamento dei rischi.

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare il rischio, consistente nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione. L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal R.P.C., con il fondamentale contributo dei Dirigenti di competenza.

La priorità di trattamento, fondata sul livello di rischio stimato, è definita dal R.P.C..

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio, tenendo conto dei risultati dell'applicazione delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e quindi alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Essa è attuata dai medesimi soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

L'individuazione, nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione, delle aree più esposte al rischio di corruzione, ha la finalità di consentire l'emersione dei processi², o anche di singole fasi di esso, che dovrebbero essere presidiati più di altri mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Rispetto a tali processi il P.T.P.C. deve valutare il grado di esposizione al rischio di corruzione, le azioni e gli strumenti per prevenire il rischio, stabilendo le priorità di trattazione.

Come risultato di tale processo, che in estrema sintesi presuppone che si valuti il rischio attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti dall'Azienda, scaturisce l'individuazione di macroaree, all'interno delle quali poter collocare ogni attività a rischio corruzione.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione. Tuttavia, l'esperienza internazionale e nazionale mostrano che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte. La L.190/2012 ha perciò individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni.

Queste aree sono elencate nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato D. Lgs. n. 150 del 2009.
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.Lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) autorizzazione o concessione;

Con riferimento a questi procedimenti, sono state individuate 4 grandi aree di rischio, per le quali è possibile specificare delle sotto aree, all'interno delle quali collocare tutti i processi e sotto processi relativi all'attività dell'Azienda e maggiormente esposti al rischio di corruzione

- ◆ AREA A: processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale
- ◆ AREA B: processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163 del 2006;

² Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (*input* del processo) in un prodotto (*output* del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.

- ◆ **AREA C: processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;**
- ◆ **AREA D: processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

L'individuazione delle strutture aziendali che svolgono le attività incluse nelle aree sopra citate è stata effettuata con riferimento a quanto contenuto nell'Atto Aziendale e mediante il confronto con tutti i Responsabili e i Dirigenti coinvolti.

Si è proceduto quindi a determinare, per ciascuna area di rischio, le esigenze di intervento utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili e tempi di attuazione .

L'intero processo di gestione del rischio della Asl 6 di Sanluri si fonda sulla partecipazione e sull'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei Dirigenti per le aree di rispettiva competenza. Con la collaborazione dei Dirigenti coinvolti nella fase di elaborazione del P.T.P.C., le attività individuate per la valutazione del rischio sono state raggruppate nei seguenti macroprocessi:

AREA A: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Sottoarea Reclutamento

- Previsione di requisiti di accesso di meccanismi per verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
- Processi di stabilizzazione nuovo organico;
- Composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento;
- Procedure a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione.

Sottoarea Conferimento incarichi di collaborazione/consulenza/docenza

- Sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali di collaborazione esterna e consulenza;
- Procedure di affidamento degli incarichi di docenza;

AREA B: AFFIDAMENTO LAVORI – SERVIZI – FORNITURE

- Definizione dell'oggetto dell'affidamento;
- Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
- Requisiti di qualificazione;
- Requisiti di aggiudicazione;
- Valutazione delle offerte;
- Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte;
- Procedure negoziate;
- Affidamenti diretti;
- Revoca del bando;
- Redazione del crono programma;
- Varianti in corso di esecuzione del contratto;

- Subappalto;
- Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto;
- Proroghe/proseguimenti rapporti contrattuali.

AREA C: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

- Prenotazione / erogazione di prestazioni e servizi sanitari (es. inserimento nelle liste d'attesa, gestione attività libero professionale medica);
- Rilascio di autorizzazioni sanitarie o di pareri finalizzati al rilascio di provvedimenti di autorizzazione/ concessione;
- Stipula e Gestione Convenzioni e Contratti con soggetti pubblici, privati e privati accreditati per prestazioni sanitarie;
- Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni
- Valutazioni medico-legali (es. rilascio di e autorizzazioni relative alla libera circolazione dei soggetti disabili, rilascio delle idoneità medico-legali inerenti la conduzione di veicoli, natanti, porto e detenzione armi da fuoco, valutazione della residua capacità lavorativa)
- Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario
- Erogazione prestazioni di
- assistenza protesica (Iperprescrizione beni protesici con indebito vantaggio per le ditte fornitrici, abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alle forniture dirette);
- Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private;
- Prescrizione Farmaci;

AREA D: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

- Riconoscimento diritto all'esenzione ticket
- Erogazione assegni/sussidi
- Permessi e aspettative retribuite ex lege 104/92
- Utilizzo dei beni e risorse aziendali/ Richieste rimborsi spese
- Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati
- Pagamenti verso creditori/debitori
- Emissione mandati/incassi reversali
- Recupero crediti
- Gestione risarcimento danni
- Gestione libera professione (autorizzazione/svolgimento/liquidazione attività intramoenia e extramoenia)
- Ricerca e sperimentazione

- Rilevazione presenze e attestazione della presenza in servizio
- Incassi ticket
- Attività di vigilanza, controllo e ispezione delle Strutture socio-assistenziali e sanitarie.
- Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie
- Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione

I processi appena esposti sono stati valutati secondo la metodologia precedentemente esposta e le risultanze sono integralmente riportate nell'Appendice n. 1.

I Dirigenti dei Dipartimenti, Distretti e Servizi coinvolti, dopo aver valutato il grado di rischio attribuibile ad ogni processo, hanno dato il proprio contributo evidenziando le misure già applicate per contenere la rischiosità e proponendo altre misure da attuarsi in futuro.

Di seguito si riportano le misure di contenimento del rischio relative ai processi finora più dettagliatamente considerati, con la riserva di inserire ulteriori misure nei successivi aggiornamenti del P.T.P.C.

| MISURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO CORRUZIONE | | | | |
|---|--|---|---|--|
| <u>AREA A: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE</u> | | | | |
| | | <u>STRUTTURE/ SOGGETTI DI COMPETENZA</u> | <u>MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO PER CIASCUN PROCESSO</u> | |
| | | | <u>MISURE ANTICORRUZIONE APPLICATE</u> | <u>MISURE ANTICORRUZIONE PREVISTE</u> |
| SOTTO AREA | Reclutamento | | | |
| Processo | Previsione di requisiti di accesso e di meccanismi per verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire. | SERVIZIO RISORSE UMANE | Regolamento graduazione e affidamento funzioni dirigenziali | |
| | | AA.GG. | Regolamento aziendale per gli incarichi di collaborazione e applicazione D.lgs 165/2001 | |
| Processo | Processi di stabilizzazione nuovo organico | SERVIZIO RISORSE UMANE | | |
| Processo | Composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento. | SERVIZIO RISORSE UMANE | Regolamento aziendale per gli incarichi di collaborazione e applicazione D.lgs 165/2001 | |
| Processo | Procedure a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | SERVIZIO RISORSE UMANE | | |
| | | AA.GG. | Regolamento aziendale per gli incarichi di collaborazione e applicazione D.lgs 165/2001 | |
| Processo | Progressioni economiche o di carriera. | SERVIZIO RISORSE UMANE | | |

| SOTTO AREA | Conferimento incarichi di collaborazione/consulenza/docenza | | | |
|------------|--|-------------------------------|---|--|
| Processo | Sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali di collaborazione esterna e consulenza | SERVIZIO AA.GG. | Regolamento aziendale per gli incarichi di collaborazione e applicazione D.lgs 165/2001 | |
| Processo | Organizzazione e informazione L.190/2012 | SERVIZIO RISORSE UMANE | | adozione codice di comportamento che integri e specifichi il codice adottato dal governo |

AREA B: AFFIDAMENTO LAVORI - SERVIZI - FORNITURE

| | | <u>STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI</u> | <u>MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO PER CIASCUN PROCESSO</u> | |
|----------|---|--------------------------------------|--|---|
| | | | <u>MISURE ANTICORRUZIONE APPLICATE</u> | <u>MISURE ANTICORRUZIONE PREVISTE</u> |
| Processo | Definizione dell'oggetto dell'affidamento | SERV.PROVVEDITORATO | Decreto L.vo 163/2006 | Omogeneizzazione nella programmazione delle forniture |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento | SERV.PROVVEDITORATO | Procedure telematiche dove fattibile | |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Requisiti di qualificazione | SERV.PROVVEDITORATO | | Predisposizione /adozione Patto di Integrità |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Requisiti di aggiudicazione | SERV.PROVVEDITORATO | rispetto norme di legge | |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Valutazione delle offerte | SERV.PROVVEDITORATO | Rispetto norme di legge | Evitare conflitti di interesse e salvaguardare la segretezza delle offerte |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte | SERV.PROVVEDITORATO | Rispetto norme di legge | Rispetto norme di legge |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Procedure negoziate | SERV.PROVVEDITORATO | Regolamento cottimo fiduciario | Adeguare il Regolamento esistente alla nuove disposizioni di legge |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Affidamenti diretti | SERV.PROVVEDITORATO | Regolamento acquisizione da unico fornitore | Adeguare il Regolamento esistente alla nuove disposizioni di legge con particolare riferimento alle procedure telematiche |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |

| | | | | |
|----------|---|--------------------------------|--|--|
| Processo | Revoca del bando | SERV.PROVVEDITORATO | Rispetto norme di legge | |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Redazione del cronoprogramma | SERV.PROVVEDITORATO | Indicazione tempi di avvio e conclusione procedure | Maggiore articolazione e monitoraggio trimestrale |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Varianti in corso di esecuzione del contratto | SERV.PROVVEDITORATO | rispetto norme di legge | |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Subappalto | SERV.PROVVEDITORATO | rispetto norme di legge | |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto | SERV.PROVVEDITORATO | Rispetto norme di legge | |
| | | SERV.AA.GG. | Decreto L.vo 163/2006 | |
| Processo | Proroghe/prosecuzioni rapporti contrattuali | SERV.PROVVEDITORATO | Rispetto norme di legge | Maggiore responsabilità dei richiedenti e utilizzatori |
| | | SERV. TECNICO LOGISTICO | Decret L.vo 163/2006 | |

**AREA C: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI
SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**

| | | <u>STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI</u> | <u>MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO PER CIASCUN PROCESSO</u> | |
|----------|---|--|---|--|
| | | | <u>MISURE ANTICORRUZIONE APPLICATE</u> | <u>MISURE ANTICORRUZIONE PREVISTE</u> |
| Processo | Prenotazione / erogazione di prestazioni e servizi sanitari (es. inserimento nelle liste d'attesa, gestione attività libero professionale medica) | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | 1) Delibere Regolamento attività libero professionale intramuraria; 2) Delibere Appropriately prescrittiva RAO e Protocollo ecocolor Doppler ed ecocardiogramma; 3) Delibere percorsi PUA/UVT, Cure Domiciliari Integrate, Percorso Nascita; 4) Eventi formativi su appropriatezza prescrittiva; Direttive servizio su appropriatezza prescrittiva; 5) pubblicazione sito web ASL organizzazione e accesso assistenza | Revisione annuale dei percorsi |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | Formazione operatori, gestione informatizzata quasi totale, documenti RAO, verifica liste d'attesa, pubblicizzazione sito, operatori coinvolti >3, normativa presente | Gestione informatizzata totale entro il 31.12.2014 |
| | | DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO | Regolamento Pre-Ospedalizzazione (dic 2013) | |

| | | | | |
|----------|--|--|---|--|
| Processo | Stipula e Gestione Convenzioni e Contratti con soggetti pubblici, privati e privati accreditati per prestazioni sanitarie | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | Direttive regionali, contratti stipulati dalla Direzione aziendale e controlli a campione | Proposte alla Direzione aziendale su stesura contratti e modalità di controllo appropriatezza |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | Normativa regionale, criteri approvati con delibera per il 50% degli accreditati, indagine epidemiologica, pubblicazione degli atti | Approvazione dei criteri al 100% e pubblicazione sito aziendale entro il 31.12.2014 |
| | | SERV. AA.GG. | Direttive nazionali e regionali, contratti stipulati dalla Direzione aziendale e controlli a campione | Proposte alla Direzione aziendale su stesura contratti e modalità di controllo appropriatezza |
| Processo | Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni | SERV.AA.GG | Normativa nazionale e regionale, verifiche del 10% delle autocertificazioni; formazione operatori, gestione in parte informatizzata, condivisione Agenzia Entrate | Verifiche del 20% entro il 31.12.2014 |
| | | DIRETTORE DISTRETTO DI SANLURI | Normativa nazionale e regionale, verifiche del 10% delle autocertificazioni; formazione operatori, gestione in parte informatizzata, condivisione Agenzia Entrate | Verifiche del 20% entro il 31.12.2014 |
| | | DIREZIONE P.O. | Direttiva rilascio copie di Cartella clinica al congiunto defunto (6/02/2012) | |
| Processo | Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario | FARMACIA OSPEDALIERA | Normative legislative di riferimento- prontuari nazionali e -regionali- Aziendali percorsi interni | Riferimenti legislativi |
| | | C.I.M., SER.D. | Valutazione della quantità e della qualità delle prestazioni erogate, monitoraggio dei tempi di permanenza degli utenti in struttura | Valutazione della quantità e della qualità delle prestazioni erogate, monitoraggio dei tempi di permanenza degli utenti in struttura |
| Processo | Erogazione prestazioni di assistenza protesica (Iperprescrizione beni protesici con indebito vantaggio per le ditte fornitrici, abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alle forniture dirette) | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI/DISTRETTO DI SANLURI | Linee di indirizzo regionali, Percorso aziendale Assistenza Protesica e pubblicazione sito web ASL organizzazione e accesso assistenza | Revisione annuale |
| Processo | Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI (in riferimento alla neuropsichiatria infantile) | Linee di indirizzo regionali, Percorso PUA/UVT e pubblicazione sito web ASL organizzazione e accesso assistenza | Revisione annuale |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | normativa regionale, percorso organizzativo aziendale, la scelta del luogo di cura è a carico del pz, l' UVT è composta da più di tre persone oltre il pz | aggiornamento del percorso entro il 31.12.2014 |
| | | DIPARTIM. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | Valutazione della quantità e della qualità delle prestazioni erogate, monitoraggio dei tempi di permanenza degli utenti in struttura | Riferimenti legislativi |

| | | | | |
|----------|--|---------------------------------------|---|-------------------|
| Processo | Assistenza Integrativa, Celiachia e parte extra-Tariffario regionale | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | Direttive regionali, Percorso aziendale Assistenza Protetica e pubblicazione sito web ASL organizzazione e accesso assistenza | Revisione annuale |
| Processo | Autorizzazione ricoveri extra Regione e Estero | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | Direttive regionali, Percorso aziendale Assistenza Protetica e pubblicazione sito web ASL organizzazione e accesso assistenza | Revisione annuale |

**AREA D: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI
CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO**

| | | <u>STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI</u> | <u>MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO PER CIASCUN PROCESSO</u> | |
|----------|--|---|--|--|
| | | | Breve descrizione delle misure anticorruzione applicate | Indicare le misure anticorruzione previste |
| Processo | Riconoscimento diritto all'esenzione ticket | SERVIZIO AFFARI GENERALI | DGR n. 5/22 del 7/2/2007 - Allegato "Condizioni di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni secondo la normativa vigente" | DGR n. 5/22 del 7/2/2007 - Allegato "Condizioni di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni secondo la normativa vigente" |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | Applicazione della normativa regionale, percorso organizzativo aziendale, la scelta del luogo di cura è a carico del pz, operatori > 3 | Aggiornamento del percorso entro il 31.12.2014 |
| Processo | Permessi e aspettative retribuite ex lege 104/92 | SERVIZIO RISORSE UMANE | Applicazione della normativa e di apposito regolamento Aziendale | Applicazione della normativa e di apposito regolamento Aziendale |
| Processo | Utilizzo dei beni e risorse aziendali/ Richieste rimborsi spese | DIREZIONE P.O. | Circolare corretto uso mezzi aziendali 23/1/2012 (Vd SITO ASL); Regolamento di Utilizzo Servizio Mensa Dic 2012 (Vd SITO ASL) | Circolare corretto uso mezzi aziendali 23/1/2012 (Vd SITO ASL); Regolamento di Utilizzo Servizio Mensa Dic 2012 (Vd SITO ASL) |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | Direttive aziendali, autorizzazioni preventive, verifiche precedenti al rimborso e KM effettuati | Monitoraggio trimestrale corretto utilizzo autoveicoli |
| | | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | Direttive aziendali e di servizio | Revisione annuale |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| Processo | Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati | SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | Applicazione delibera Regionale e CC.NN.LL. | Rispetto normative |
| Processo | Pagamenti verso creditori/debitori | SERVIZIO BILANCIO | Leggi, circolari esterne e interne | Leggi, circolari esterne e interne |
| Processo | ordinativi di pagamento (mandati) | SERVIZIO BILANCIO | Leggi, circolari esterne e interne | Leggi, circolari esterne e interne |
| | ordinativi di incasso (reversali) | SERVIZIO BILANCIO | Leggi, circolari esterne e interne | Leggi, circolari esterne e interne |
| Processo | Gestione risarcimento danni | SERVIZIO AA.GG. | Costituzione di un Comitato Valutazione Sinistri, la cui attività è disciplinata da apposito Regolamento | |
| Processo | Gestione libera professione (autorizzazione/svolgimento/liquidazione attività intramoenia e extramoenia) | DIREZIONE P.O. | DGR n. 51/21 del 17/11/2009 "Linee di indirizzo regionali in materia di esercizio dell'attività libero – professionale intramuraria del personale medico chirurgo, odontoiatra, veterinario e del personale della dirigenza del ruolo sanitario, dipendente delle aziende ed enti del S.S.R."; Regolamento ALP Delibera n. 462 del 28/9/2010 (Vd SITO ASL) | Predisposizione di apposito regolamento per le verifiche e i controlli dell'attività libero professionale. |
| Processo | Ricerca e sperimentazione | DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO | DGR n. 30/13 del 30/7/2013 "Ridefinizione dei Comitati Etici della Regione Sardegna" | |
| Processo | Incassi ticket | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | Formazione operatori, gestione informatizzata totale, verifica di cassa giornaliera, operatori >3 | Reports trimestrali attività/incassi |
| | | DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO | Regolamento gestione casse cup | Su proposta del Servizio Affari Generali, adozione di un nuovo Regolamento sulla Gestione Casse CUP e ticket di Pronto Soccorso. |
| Processo | Attività di vigilanza, controllo e ispezione delle Strutture socio-assistenziali e sanitarie. | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI/DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | Normativa regionale, percorso organizzativo aziendale, verifiche all'atto del contratto | Aggiornamento del percorso entro il 31.12.2014, 1 verifica/anno a struttura |
| Processo | Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie | SERVIZIO FARMACEUTICO | Rispetto norme di legge, verbali d'ispezione | Rispetto vincoli legislativi |

Le 4 aree di rischio e i processi ad esse afferenti sono state analizzati con la consapevolezza, emersa durante le diverse fasi di elaborazione del presente Piano, che queste non includono tutte le attività a rischio corruzione dell'Azienda. Durante il lavoro di mappatura e valutazione dei processi, attraverso il diretto coinvolgimento e il contributo delle esperienze professionali di tutti i soggetti coinvolti, sono emerse infatti ulteriori e specifiche aree di attività amministrativa e sanitaria esposte al rischio, tra le quali: un'area riguardante le attività di vigilanza, controllo e ispezione, un'area comprendente l'attività legale e i procedimenti

sanzionatori, un'area specifica per la libera professione e un'area riguardante la gestione delle risorse economiche. Le risultanze della definizione e valutazione dei relativi rischi e le misure anticorruzione da intraprendere a riguardo, attualmente in fase di definizione, saranno presenti nelle future revisioni del P.T.P.C., che sarà reso in tal modo sempre più adatto alle peculiarità aziendali.

I Dirigenti competenti ed il R.P.C. si riservano inoltre di coinvolgere il N.V.A. e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti

5. Le Misure contro la corruzione.

Nei successivi paragrafi e nel prossimo capitolo si riportano le misure obbligatorie previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, ritenute di primaria importanza al fine di prevenire il rischio di corruzione, considerate in una prospettiva generale e trasversale ai diversi servizi amministrativi e sanitari dell'Azienda. Nella fase di considerazione delle misure già adottate dall'Azienda e di previsione di quelle da adottarsi per adempiere pienamente alle previsioni della L. 190/2012, hanno partecipato attivamente tutti i Dirigenti coinvolti dal R.P.C..

Questi ultimi hanno indicato le specifiche misure di competenza già adottate e hanno proposto ulteriori misure, definendo le relative procedure e i tempi di attuazione delle stesse.

Il prospetto riassuntivo della fase di compartecipazione all'elaborazione del P.T.P.C., con particolare riferimento alle misure obbligatorie anticorruzione, è riportato integralmente nell'**Appendice n. 2**.

5.1. Rotazione del personale.

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L'alternanza tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La Legge n. 190/2012 sottolinea, all'art. 1, comma 4, lett. e, come la rotazione del personale costituisca una fondamentale misura di prevenzione della corruzione, chiamando il D.F.P. a definire criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione. Le pubbliche amministrazioni sono chiamate a definire e trasmettere al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari (art. 1, comma 5, lett. b). Il RPC ha il compito di 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 (art. 1, comma 10, lett. b).

La rotazione del personale è altresì prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del dirigente. Infatti, l'art. 16, comma 1, lett. I *quater*, del D. Lgs. n. 165/2001 prevede che i dirigenti dispongano, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Inoltre, ai sensi dell'Intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali, l'Azienda assicura la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione.

La specificità delle Aziende sanitarie non rende sempre possibile applicare questo principio, in particolare ai Dirigenti e funzionari dell'area tecnica e amministrativa, al personale sanitario, ai medici specialisti, agli incarichi conferiti con concorso e a tutte le mansioni per le quali sono previste competenze specifiche e aggiornate. Nei predetti casi, la notevole differenza delle professionalità previste richiede specifici percorsi formativi e porta alla maturazione di esperienze lavorative molto distanti e difficilmente intercambiabili, se non a grave discapito della qualità dei servizi resi ai cittadini e un notevole aggravio dei costi.

Pertanto, salvo le cause ostative che saranno specificatamente motivate nell'atto del rinnovo dell'incarico, la rotazione sarà attuata alla naturale scadenza degli incarichi, anche prevedendo periodi di compresenza e percorsi formativi specifici.

L'Azienda adegua il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16, comma 1, lett. I *quater*), del D. Lgs.n. 165/2001, provvedendo al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La Asl 6 si impegna ad elaborare misure specifiche per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, al fine di evitare il consolidarsi di pericolose posizioni "di privilegio" nella gestione diretta di attività a rischio e correlate alla circostanza che lo stesso soggetto si occupi direttamente e per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti o instauri relazioni che potenzialmente possano rendere non obiettive le decisioni o le valutazioni a lui affidate. In tali casi, l'Azienda adotterà specifiche misure per la rotazione del personale, assicurando al contempo che siano mantenute le necessarie competenze delle strutture aziendali, così come la continuità e la coerenza degli indirizzi.

Il P.T.P.C. dell'Azienda Sanitaria Locale di Sanluri recepisce i criteri definiti dal D.F.P. per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e le misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni.

La Direzione aziendale, entro il 31 dicembre 2014, definirà, in collaborazione con il Responsabile del Servizio Risorse Umane e con tutti i Responsabili amministrativi e sanitari, adeguate direttive interne per assicurare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzione di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione, individuando le modalità di attuazione della rotazione, i criteri di rotazione nell'atto di indirizzo relativo ai criteri per il conferimento degli incarichi e prevedendo la revoca o assegnazione ad altro incarico per avvio di procedimento penale o disciplinare.

Il R.P.C. verifica, 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.

5.2. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.

Ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012, che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi", il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e controinteressati.

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Sanluri sono, pertanto, tenuti a prestare massima attenzione alle suindicate situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della Legge sul Procedimento amministrativo. A tal fine: a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale; b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

Inoltre, ai sensi dell'art. 6 del Codice di comportamento generale, che pone una norma da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Il citato art. 6 del Codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza".

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale sarà il R.P.C. a valutare le iniziative da assumere.

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

L'Azienda intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse. L'attività informativa è prevista nell'ambito delle iniziative di formazione contemplate nel P.T.P.C. e nel P.A.F.

5.3. Conferimento e autorizzazione di incarichi: svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali.

Il cumulo, in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda, può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri, determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

- appositi regolamenti – adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988 – individuino, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. n. 165 del 2001;
- le amministrazioni adottino dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/2012, prevede che *“In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, le amministrazioni valutino tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera

molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità di arricchimento professionale, utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse, la possibilità di svolgere incarichi debba essere attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;

- ai sensi del comma 12 del sopracitato art. 53, il dipendente debba comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti; in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale e, in caso positivo, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza; resta comunque estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione;
- il regime delle comunicazioni al D.F.P. si estenda anche agli incarichi gratuiti, con le precisazioni sopra indicate; secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni, debbono essere comunicati al D.F.P. in via telematica entro 15 giorni; per le modalità di comunicazione dei dati, sono fornite apposite indicazioni sul sito www.perlapa.gov.it nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni;
- sia disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di omesso versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebito percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei Conti.

Alle nuove previsioni della legge n. 190/2012 –intervenute a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 – si aggiungono le prescrizioni contenute nella normativa già vigente, tra cui, in particolare, la disposizione contenuta nel comma 58 bis dell'art. 1 della L. n. 662/1996, che stabilisce che: *“Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interesse, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno”*.

Per quel che concerne l'Azienda Sanitaria Locale di Sanluri trova, in proposito, applicazione la norma della L. n. 190/2012 che stabilisce che – attraverso intese in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 – si definiscono gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, volti alla piena e sollecita attuazione delle disposizioni della stessa legge, con particolare riguardo all'adozione, da parte di ciascuna amministrazione, di norme regolamentari relative all'individuazione degli

incarichi vietati ai dipendenti pubblici di cui all'articolo 53, comma 3-bis, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, introdotto dall'art. 1 comma 42, lettera a) della legge n. 190/2012, ferma restando la disposizione del comma 4 dello stesso articolo 53.

In materia, l'Intesa in sede di Conferenza Unificata sancita in data 24 luglio 2013, ha previsto che al *"fine di supportare gli enti in questa attività, è costituito un tavolo tecnico presso il Dipartimento della funzione pubblica con i rappresentanti delle regioni e degli enti locali con l'obiettivo di analizzare le criticità e stabilire dei criteri che possono costituire un punto di riferimento per le regioni e gli enti locali. Gli enti sono tenuti ad adottare i previsti regolamenti entro 90 giorni dalla conclusione dei lavori, i cui risultati saranno adeguatamente pubblicizzati, e comunque non oltre 180 giorni dalla data di adozione della presente Intesa."*

Il presente P.T.P.C. recepisce dinamicamente la regolamentazione aziendale dinanzi richiamata.

5.4. Inconferibilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali.

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

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

Valutando gli interventi ritenuti necessari in una prospettiva di prevenzione della corruzione, la legge ha previsto che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività, di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un *humus* favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, sia consigliabile, in via precauzionale, evitare l'affidamento, al soggetto interessato, di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013 regolano le ipotesi di **inconferibilità** degli incarichi ivi contemplati, in riferimento a due diverse situazioni:

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

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per i casi in cui le condizioni di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione ed emergessero nel corso del rapporto, il R.P.C. è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, dovrà essere rimosso dall'incarico.

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000. Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013, la dichiarazione sostitutiva deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Azienda si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A tal fine, il Direttore del Servizio Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, per **incompatibilità** si intende *“l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”*.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013.

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

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il R.P.C. effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;

- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emergesse al momento del conferimento dell'incarico, la stessa dovrà essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emergesse nel corso del rapporto, il R.P.C. contesterà la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Direttore del Servizio Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese gennaio di ogni anno).

Con riferimento alla Intesa sancita in data 24 luglio 2013, le situazioni di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39 del 2013 sono contestate dal R.P.C. dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale. In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del D.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente nel termine stabilito da ciascun ente, che viene fissato da questa Azienda nel mese di gennaio di ogni anno. La dichiarazione dovrà altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda.

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013).

5.5. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.

La Legge n. 190/2012 ha introdotto all'interno dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, il comma 16 *ter*, finalizzato a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente in seguito alla cessazione del suo rapporto di lavoro.

La disposizione, nello specifico, stabilisce 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 norma evidenzia il rischio che, durante il periodo di servizio, i dipendenti che per il ruolo e la posizione ricoperti all'interno dell'amministrazione - dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006 - esercitano potestà o

potere negoziale riguardo a specifici procedimenti o procedure, possano servirsene per ottenere un impiego presso imprese o soggetti privati con cui entrano in contatto.

Al fine di eliminare possibili vantaggi derivanti da accordi formali frutto di comportamenti scorretti, tutti i dipendenti della Asl 6 di Sanluri che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione, in seguito alla cessazione del rapporto del lavoro non potranno instaurare alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

In caso di violazione del divieto, la norma prevede le seguenti sanzioni:

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

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa, la Asl 6, nel corso dell'anno 2014, predisporrà adeguate direttive affinché, con la supervisione dei Responsabili competenti:

- ◆ nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- ◆ nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione che gli operatori economici non abbiano concluso contratti di lavoro con *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell' Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- ◆ sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- ◆ sia fornita tempestiva informativa dei fatti alla Direzione Generale, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

5.6. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle

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

- che *“Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*
 - a) non possano fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
 - b) non possano essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
 - c) non possano fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*
- *che la disposizione prevista al comma 1 integri le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.*

Inoltre, il D. Lgs. n. 39/2013, all'art. 3, prevede un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati. Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

A norma del D. Lgs. n. 39/2013:

- in generale, la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto, l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori, nel caso in cui questi ultimi svolgano funzioni dirigenziali o siano titolari di posizioni organizzative;
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità dovesse palesarsi nel corso del rapporto, il R.P.C. effettuerà la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso dovrà essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

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

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

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

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

A tal fine, i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti:

- ad effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

In base alla l'Intesa del 24 luglio 2013, le situazioni di inconferibilità sono contestate dal Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ente che ha conferito l'incarico dirigenziale.

5.7. Patti di integrità negli affidamenti.

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'A.V.C.P., con determinazione n. 4/2012, si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti

nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *“mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr. Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).*

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione **dell'art. 1, comma 17, della l. n. 190**, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

A tale fine, l'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, è tenuta a predisporre e utilizzare protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, i Responsabili del Servizio Provveditorato e del Servizio Tecnico logistico sono tenuti ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie.

I Responsabili del Servizio del Provveditorato e del Servizio Tecnico-logistico, entro il mese di settembre 2014, predisporranno e adotteranno uno schema di Patto di Integrità, curandone l'inserimento negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito.

5.8. Monitoraggio dei tempi procedimentali.

La pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi nel sito web della Asl 6, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente piano.

Strumento specifico di controllo è la pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile" e secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del Garante Privacy (G.U. n. 64 del 19 marzo 2011);

Al fine di perfezionare ulteriormente il monitoraggio dei tempi procedimentali e favorirne il rispetto, qualora si evidenziassero tendenziali inadempienze, nel corso dell'anno 2014 saranno attuate adeguate misure affinché:

- i dipendenti che svolgono le attività a rischio di corruzione, relazionino periodicamente al dirigente di pertinenza il rispetto dei tempi procedimentali e di qualsiasi anomalia accertata, indicando, per ciascun procedimento nel quale i termini non sono stati rispettati, le motivazioni che giustificano il ritardo;

- i dirigenti provvedano al monitoraggio periodico – almeno semestrale - del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie: i risultati del monitoraggio e delle azioni espletate sono messi a disposizione del Responsabile per la Trasparenza per le pubblicazioni prescritte dalla normativa vigente;
- i dipendenti attestino il monitoraggio semestrale del rispetto dei termini per l'esercizio del diritto di accesso alle informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi, ivi comprese quelle relative allo stato della procedura, ai relativi tempi e allo specifico ufficio competente in ogni singola fase;
- i Referenti per la prevenzione della corruzione, relazionino al R.P.C. i risultati del monitoraggio svolto da ciascuna struttura di competenza, in modo che vengano evidenziati nella relazione annuale da redigersi a cura dello stesso R.P.C. e che si dispongono, qualora fosse necessario, specifiche misure correttive. I Referenti, inoltre, relazioneranno con immediatezza al R.P.C. su ogni elemento che richieda la necessità di immediati interventi.

il R.P.C. potrà monitorare direttamente il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta. Di tali iniziative il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Le risultanze delle attività svolte in tale contesto confluiranno nella relazione che il R.P.C., entro il 15 dicembre di ogni anno, dovrà redigere e pubblicare sul sito web aziendale.

5.9. Monitoraggio dei rapporti Amministrazione/soggetti esterni

Il P.T.P.C. della Asl 6 definisce procedure appropriate per monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

Sui rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere vigilano, in via ordinaria, i dirigenti preposti alle varie articolazioni centrali e periferiche dell'Azienda, al fine di accertare che gli stessi siano improntati alla massima correttezza ed al rigoroso rispetto della legge, verificando in particolare eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

Per garantire l'effettività di tale attività di vigilanza, ogni dirigente predispone un sistema di monitoraggio dei rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi di natura economica e non economica o sottoposti a controlli, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela, affinità o di natura economica. Il Dirigente dovrà informare tempestivamente il R.P.C. e l'U.P.D. , sia in caso di sospetto, sia in caso di accertata esistenza delle situazioni sovraesposte.

Il R.P.C. potrà direttamente monitorare i rapporti in questione, inoltrando una motivata richiesta ai dipendenti o ai dirigenti incaricati della istruttoria dei relativi procedimenti, cui gli stessi dovranno fornire una tempestiva risposta scritta.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione potrà altresì, in ogni momento chiedere motivatamente delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e dirigenti su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente il rischio di corruzione ed illegalità.

Il suddetto Responsabile è tenuto a dare sollecita informativa al Direttore Generale dell'Azienda delle risultanze delle iniziative indicate.

Le risultanze delle attività di monitoraggio svolte in tale contesto saranno inserite nella relazione da pubblicarsi, entro il 15 dicembre di ogni anno, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione..

6.L' Anticorruzione come principio etico

6.1. La Formazione.

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione. Infatti, una formazione adeguata consente di raggiungere i seguenti obiettivi, tratti dal Piano Nazionale Anticorruzione:

- l'attività amministrativa è svolta da soggetti consapevoli: la discrezionalità è esercitata sulla base di valutazioni fondate sulla conoscenza e le decisioni sono assunte "con cognizione di causa"; ciò comporta la riduzione del rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di una base omogenea minima di conoscenza, che rappresenta l'indispensabile presupposto per programmare la rotazione del personale;
- la creazione della competenza specifica necessaria per il dipendente per svolgere la nuova funzione da esercitare a seguito della rotazione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- evitare l'insorgere di prassi contrarie alla corretta interpretazione della norma di volta in volta applicabile;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati".

La Asl 6 programma adeguati percorsi di formazione, strutturati su due livelli:

- ✓ livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- ✓ livello specifico, rivolto al R.P.C., al Responsabile della Trasparenza, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

Le iniziative formative sono inserite in ciascun Piano di Formazione della Asl 6, che dovrà prevedere un percorso formativo per la prevenzione della corruzione.

Tale percorso di formazione, definito d'intesa tra il R.P.C. e il Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane, tiene conto delle esigenze specifiche manifestate da tutti i soggetti coinvolti e segue un approccio sia valoriale che normativo-specialistico, in modo da accrescere le competenze sugli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltretutto sulle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione.

Per l'assolvimento delle proprie finalità formative, l'Azienda avvierà, altresì, le necessarie intese con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione che predispone percorsi, anche specifici e settoriali, di formazione sui temi dell'etica e della legalità e provvede alla formazione dei dipendenti pubblici chiamati ad operare nei settori in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione. A tal fine, l'Azienda tiene conto del sistema di offerta formativa disciplinato dal D.P.R. del 16 aprile 2013, n. 70, recante il *“Riordino del sistema di reclutamento e formazione dei dipendenti pubblici e delle scuole pubbliche di formazione”*.

La predisposizione dei contenuti del piano di formazione del personale previsti dal P.T.P.C. ed i rapporti con la Scuola Nazionale dell'Amministrazione nell'ambito delle attività formative del P.T.P.C. rientra nella competenza del Responsabile del Servizio Risorse Umane, d'intesa con il R.P.C..

La individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità è effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Al fine di assicurare la massima promozione della cultura della legalità e dell'etica pubblica nell'attività amministrativa, sia nella fase della selezione del personale, sia in quella dell'aggiornamento e della specializzazione, il programma di formazione annuale predisposto dall'Azienda deve prevedere, con cadenza periodica semestrale, percorsi anche specifici e settoriali di formazione per l'approfondimento dei contenuti della normativa anticorruzione e delle azioni di prevenzione e contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità, specificamente dedicati ai dipendenti che operano nelle strutture nel cui ambito è più elevato, sulla base del P.T.P.C., il rischio medesimo.

Al fine di assicurare che i percorsi formativi predisposti dall'Azienda, ai sensi del P.T.P.C., siano effettivamente mirati ad una formazione continua, capillare e diffusa del personale interessato, oltretutto nell'ottica della massima economicità, si dovranno svolgere, di norma, *in house*.

Presso le rispettive strutture/servizi/uffici saranno quindi organizzati degli incontri formativi, nel corso dei quali gli operatori che hanno partecipato ai programmi di formazione aziendali espongono le indicazioni essenziali apprese, assicurando così, con un percorso a cascata, la più ampia divulgazione delle tematiche relative alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali danno riscontro di tali attività al Responsabile della prevenzione della corruzione.

L'Azienda, inoltre, in aggiunta alle attività formative dinanzi descritte, inserisce, ove possibile, specifici interventi formativi sui temi dell'etica pubblica, dell'integrità pubblica e della legalità in tutti i restanti corsi organizzati per la formazione e l'aggiornamento del proprio personale di qualunque profilo ed area di appartenenza (comparto, dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria, tecnica, amministrativa e

professionale), di modo da garantire piena e massima efficacia e continuità alla strategica azione di formazione, quale ineludibile misura di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

L'Azienda programma, altresì, adeguati percorsi di aggiornamento – con riferimento alle politiche, ai programmi ed ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione – del R.P.C., dei Referenti, dei componenti degli organismi di controllo, dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a rischio, tenuto conto del ruolo svolto da ciascun soggetto nell'Azienda e della necessità di approfondire tematiche settoriali.

Negli anni 2015 e 2016 le attività di formazione e di aggiornamento di cui al P.T.P.C. continueranno a svolgersi con le medesime suindicate modalità ed assumeranno contenuti progressivamente più specifici, anche sulla base dei dati esperienziali frattanto acquisiti, in modo da assicurare massima ampiezza alla formazione e all'aggiornamento professionale dedicati alle azioni di prevenzione e di contrasto del rischio di corruzione e d'illegalità nelle varie attività dell'Azienda.

A partire dall'anno 2015, o laddove possibile anche nel corso del primo anno di attuazione del Piano, dovranno prendere parte ai corsi di formazione e di aggiornamento di cui al presente articolo tutti i dipendenti dell'Azienda, ossia anche quelli addetti alle strutture ed alle attività che, ai sensi del P.T.P.C., non sono stati individuati come ad elevato rischio di corruzione ed illegalità.

La Asl 6, nel corso dell'anno 2013, ha attuato significative misure di formazione, come di seguito esposto:

- *Corso di formazione residenziale: "L'Appropriatezza prescrittiva", destinato ai Medici (aziendali e MMG), farmacisti, infermieri, della durata di n. 4 ore.*
- *Corso di Formazione residenziale interattiva, "Atti e provvedimenti amministrativi nelle attività del Dipartimento di Prevenzione", della durata di n. 12 ore, destinato ai Dirigenti medici, Biologi, Ingegneri, Tecnici della Prevenzione, Infermieri.*
- *Corso di formazione residenziale: "L'Appropriatezza prescrittiva", della durata di n. 4 ore e rivolto a Medici (aziendali e MMG), farmacisti, infermieri.*
- *Corso di Formazione residenziale "Studio e individuazione della idonea procedura per la gestione delle situazioni irregolari punite con le sanzioni amministrative in tema di salute e sicurezza sul lavoro". della durata complessiva di n. 12 ore e rivolto ai Dirigenti medici, Dirigente biologo, Ingegnere, Tecnici della Prevenzione, Infermieri;*
- *Corso di formazione "Dal prontuario terapeutico alla pratica della medicina basata sulle prove di efficacia come strumenti per promuovere e implementare l'appropriatezza prescrittiva", svoltosi in n. 2 edizione della durata di 4 ore ciascuna, destinato Farmacisti, Medici Chirurghi (Ospedalieri, MMG, PLS):*
- *Corso di formazione residenziale: "LEA e Appropriatezza delle Cure", della durata complessiva di n. 36 ore e destinato ai Dirigenti Responsabili (ospedalieri/territoriali) e MMG.*
- *Corso di formazione extra aziendale "La trasparenza negli appalti dopo il decreto del fare" ;*

Recependo pienamente gli intenti e gli obiettivi della L. 190/2012 e del D.Lgs. n. 33 del 2013, l'Azienda ha inoltre attuato i seguenti corsi di formazione obbligatori:

- *Corso di formazione obbligatorio relativo " L'attività della Pubblica Amministrazione e le nuove disposizioni introdotte dal D.L. Lgs 33/2013", tenutosi nei mesi di novembre e dicembre 2013, per la durata di n. 27 ore e rivolto a tutti i Direttori, Responsabili e Dirigenti delle strutture aziendali, nonché ai loro collaboratori e Referenti per la Trasparenza.*
- *Corso di formazione obbligatorio su "Trasparenza amministrativa e Nuova disciplina anticorruzione", tenuto da un Magistrato del TAR Sardegna, della durata di n. 27 ore e in corso di svolgimento.*

Il Piano Annuale di Formazione in corso di definizione per l'anno 2014, prevede che siano svolti in particolare un corso avente in oggetto "Il Ciclo delle Performances", nel corso del quale saranno evidenziate le

interdipendenze metodiche e contenutistiche tra il presente Piano e ogni sua futura revisione e il Piano delle Performances aziendale, così come ulteriori corsi di formazione derivanti dagli adempimenti L. 190/2012 e D.Lgs. 33/2013, il cui contenuto sarà individuato dal R.P.C. e del Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane tenendo conto delle specifiche esigenze manifestate da tutti i soggetti coinvolti nelle prime fasi di attuazione delle misure previste nel P.T.P.C..

6.2. Codici di comportamento: diffusione di buone pratiche e valori.

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 a cura dell'interesse pubblico, la Asl 6 di Sanluri, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013, e delle Linee Guida in materia di Codici di Comportamento delle pubbliche amministrazioni, adottate con Deliberazione A.N.A.C. n. 75 del 24 ottobre 2013 intende adottare, entro il 30 giugno 2014, il proprio Codice di comportamento, sulla base degli indirizzi, dei criteri indicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Codice di comportamento aziendale sarà adeguato con quanto previsto a livello nazionale e dal presente Piano, prevedendo fra l'altro:

- un sistema disciplinare che includa le sanzioni per i casi di illecito, specificando le azioni da compiere in caso vengano meno le condizioni di compatibilità all'incarico;
- la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del R.P.C. da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del P.T.P.C. è sanzionata disciplinarmente;
- le condizioni ostative al conferimento degli incarichi dirigenziali e comunque di responsabilità;
- le dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico che devono rilasciare gli interessati;
- la periodicità del rilascio delle stesse;
- la regolazione dei casi di conflitto di interesse;
- l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- le misure sanzionatorie verso chi esercita azioni discriminatorie nei confronti del dipendente (*whistleblower*) che ha denunciato, fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico o al R.P.C. condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro;
- le azioni sanzionatorie verso chi viene meno alla tutela della riservatezza a favore del whistleblower,
- gli incarichi e le attività non consentite ai dipendenti/collaboratori dell'Azienda

Il Codice di comportamento aziendale prevederà espressamente l'obbligo, da parte dei dipendenti e dei collaboratori dell'Azienda a qualsiasi titolo, di rispettare le misure contenute nel P.T.P.C. e di prestare collaborazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della corruzione.

A tale fine, il suddetto Codice dovrà stabilire espressamente che il dipendente: a) rispetti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e, in particolare, le prescrizioni contenute nel P.T.P.C.; b) presti la sua collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione; c) fermo restando l'obbligo di

denuncia all'autorità giudiziaria, segnali al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

Il Codice di comportamento aziendale conterrà una specifica disciplina per i dirigenti, compresi quelli “a contratto” e il personale che svolge una funzione equiparata a quella dirigenziale nell’ambito degli uffici di diretta collaborazione. A tal fine, il Codice incoraggerà l’emersione di valori positivi all’interno e all’esterno dell’Azienda, prevedendo che il dirigente: a) assuma atteggiamenti leali e trasparenti e adotti un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell’azione amministrativa; b) curi il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l’instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assuma iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all’aggiornamento del personale, all’inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali; c) nei limiti delle sue possibilità, eviti che notizie non rispondenti al vero quanto all’organizzazione, all’attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi e favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell’amministrazione.

Il Codice di comportamento dell’Azienda sarà caratterizzato da un approccio concreto, al fine di consentire al dipendente di comprendere con facilità il comportamento eticamente e giuridicamente adeguato nelle diverse situazioni critiche, individuando delle guide comportamentali per i vari casi. A tale fine, il Codice di comportamento dell’Azienda fornirà precisi riferimenti sui soggetti interni all’Azienda – da individuarsi nei componenti dell’U.P.D. – cui rapportarsi per un confronto nei casi di dubbio circa il comportamento da seguire.

6.3. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)

Tra i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione, secondo i principi di cui al P.N.A, sono tenuti in particolare considerazione i dipendenti che segnalano illeciti, ai quali sono indirizzate particolari misure di riservatezza, secondo i principi della tutela degli **whistleblowers** fissati nella normativa vigente e, in particolare, l’art. 54 bis del D.lgs. 165/2001 “**Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti**”, la cui introduzione è stata disposta dalla L. 190/2012, di seguito riportato:

“ 1. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell’articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all’autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

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

3. L'adozione di misure discriminatorie e' segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

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

Tutti i dipendenti che vengono a conoscenza di condotte illecite in ragione del rapporto di lavoro, dovrebbero far pervenire le segnalazioni ai soggetti o gli uffici di riferimento, di seguito indicati. nella specificità delle loro funzioni:

1. il Responsabile della Prevenzione della corruzione;
2. l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
3. l'Organismo Interno di Valutazione;
4. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare tali segnalazioni per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione.

L'Azienda utilizza ogni necessario accorgimento tecnico, anche di tipo informatico, affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 *bis* del d.lgs. n. 165/2001 e ne sia garantita la riservatezza.

A tale fine, la Asl 6 di Sanluri si impegna ad attuare le seguenti misure:

- Predisporre un modulo, da pubblicarsi sul sito web aziendale, per poter ricevere le informazioni ritenute utili ad individuare gli autori e le circostanze della condotta illecita e garantire la necessaria riservatezza.
- Creare una casella di posta elettronica che cripta automaticamente l'identità del mittente, che venga decriptata solo nei casi necessari indicati sopra, a cura del R.P.C. e da un operatore designato dal Dirigente dei Servizi informatici, che saranno tenuti alla massima riservatezza, pena le sanzioni sopra riportate .

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, il Responsabile della trasparenza, il Responsabile per lo Sviluppo Organizzativo e Sistema Informativo, il Responsabile del Servizio Risorse Umane, il Responsabile dell'U.R.P. e l'U.P.D., concorrono a garantire l'effettività e la concretezza delle presenti misure di tutela dei denunciatori mediante un'efficace e costante attività di sensibilizzazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla comunicazione delle azioni illecite.

A tal fine l'Azienda, nel corso del periodo di vigenza del presente P.T.P.C., valuterà l'opportunità di postare, sul proprio sito *web*, avvisi che informano i dipendenti sull'importanza dello strumento e sul loro diritto ad essere tutelati nel caso di segnalazione di azioni illecite, nonché sui risultati dell'azione cui la procedura di tutela degli *whistleblowers* ha condotto.

Al fine di evitare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti, le misure preventive a tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito sono sottoposte a revisione periodica, nell'ambito della complessiva attività di monitoraggio delle attività aziendali svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

La denuncia del whistleblower è sottratta al diritto di accesso, fatta esclusione per le ipotesi eccezionali di cui al comma 2 dell'art. 54 bis del D.lgs. n. 165/2001 in caso di necessità di esplicitare l'identità del denunciante. Il documento non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della Legge n. 241/90 e ss.mm.ii..

L'Azienda assicura quindi che, con esclusione dei casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, chiunque segnali condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa essere in alcun modo sanzionato, licenziato o sottoposto ad alcuna misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

Il dipendente che ritenga di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al R.P.C. che valuta, con la collaborazione dell'O.I.V. e dell'U.P.D., la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che l'addebito disciplinare sia fondato 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 testimonianza costituisca elemento indispensabile per l'accertamento della sussistenza della condotta illecita.

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivale ad accettazione di segnalazione anonima, in quanto si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo l'obbligo dell'Azienda di prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, laddove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali cioè da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati, mediante, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, l'indicazione di nominativi o qualifiche particolari, la menzione di uffici, procedimenti o eventi specifici

6.4. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda Sanitaria Locale di Sanluri svolge le sue attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, utilizzando come criteri metodologici quelli della correttezza dell'azione amministrativa, della formazione continua, della comunicazione, della semplificazione dell'azione amministrativa, dell'integrità e del rispetto della *privacy*.

Il sistema di garanzie introdotto dal P.T.P.C. si fonda su un rapporto equo e costante tra Azienda e cittadini.

La partecipazione attiva del cittadino ed il coinvolgimento dei portatori di interesse, sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale il cittadino partecipa alla progettazione ed al controllo della pubblica amministrazione.

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia della *customer satisfaction* - oltre a quella dell'*audit civico* - costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive del P.T.P.C..

Le azioni di cui ai periodi che precedono sono attuate dal Direttore del Servizio Relazioni con il Pubblico e Responsabile della Trasparenza, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della corruzione.

A tal fine, già nell'immediatezza dell'approvazione del presente Piano, verrà data ampia diffusione allo stesso tramite il portale aziendale.

Uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello di far emergere i fatti di cattiva amministrazione e i fenomeni corruttivi. A tal fine, l'Azienda attua ogni iniziativa utile a realizzare il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza, anche mediante azioni di sensibilizzazione volte a creare un dialogo con l'esterno, per attivare un rapporto di fiducia che favorisca la segnalazione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Il coordinamento, l'attuazione e la responsabilità di tali iniziative e misure è ascrivita al Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane, anche in qualità di Responsabile della comunicazione istituzionale aziendale, in considerazione soprattutto della "centralità", in questo contesto, degli U.R.P. aziendali, che rappresentano, per missione istituzionale, la prima interfaccia con la cittadinanza.

Il precitato Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane dell'Azienda è pertanto tenuto a pianificare ed attuare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura della legalità. A tal fine, tale Responsabile è tenuto ad assicurare l'efficace e costante comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi, impostata e attuata mediante il P.T.P.C., e delle connesse misure.

Considerato che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede l'instaurazione di un rapporto continuo fiducia nella relazione con i cittadini, gli utenti, le associazioni e le imprese, alimentato dal funzionamento di stabili canali di comunicazione, l'Azienda valuta modalità, soluzioni organizzative e tempi per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione - anche con modalità informali - di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione, anche valorizzando il ruolo dell'U.R.P., quale interfaccia comunicativa interno/esterno. Tale valutazione è effettuata, entro il mese di dicembre 2014, d'intesa tra il Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane, il Responsabile della prevenzione della corruzione e l'U.P.D..

Il Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umane è tenuto ad assicurare massima pubblicità alle modalità con le quali si attua il raccordo ed ai canali di collegamento, al fine di rendere trasparente il processo di rappresentazione degli interessi da parte dei vari portatori.

Al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione, nonché la complessiva efficacia dell'azione aziendale, l'Azienda utilizza canali di ascolto in chiave propositiva da parte dei portatori di interesse e dei rappresentanti delle categorie di utenti e di cittadini rispetto all'azione dell'amministrazione.

Le modalità con le quali si attua il raccordo e i canali di collegamento debbono essere pubblicizzati, a cura del Responsabile del Servizio Valorizzazione Risorse Umani.

7. Il Coordinamento con gli altri strumenti di programmazione aziendale

7.1 La Trasparenza:

Il principio della trasparenza nella pubblica amministrazione assume rilevanza fondamentale per realizzare forme di confronto e di controllo sull'operato dei pubblici uffici e per aumentare i livelli di efficienza, attraverso l'avvio di un metodo stabile e sistematico di conoscenza, da parte dei cittadini e degli utenti, dell'azione e dell'organizzazione della P.A..

La trasparenza costituisce modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione, ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

In particolare, l'attuazione del principio di trasparenza, è garantito come segue:

a) mediante la pubblicazione, nel sito web aziendale, dei dati individuati dall'art. 1, comma 15, della legge 190/2012 e, tra l'altro:

- delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione. Sul sito web aziendale infatti sono presenti diverse sezioni dedicate ai compiti e alle attività di competenza di ciascuna struttura dove vengono dettagliatamente indicati tutti i procedimenti amministrativi di propria competenza;
- dei bilanci e conti consuntivi, nonché dei costi di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini;
- delle informazioni sui costi indicate nello schema tipo da adottarsi da parte della Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, forniture e servizi ai sensi comma 15 dell'art. 1 della L.190/2012;

b) mediante la trasmissione da parte di soggetti interessati, dei documenti e degli atti, in formato cartaceo oppure in formato elettronico, che devono essere inviati secondo le modalità di protocollazione previste dal sistema informatico Sisar, il quale garantisce la tracciabilità della tempistica e della correttezza nella ricezione e trasmissione dei documenti e per l'assegnazione dei procedimenti agli uffici competenti;

c) mediante l'utilizzo della Posta Elettronica Certificata nello scambio di corrispondenza tra enti pubblici ovvero tra l'Azienda e il cittadino/utente. A tal fine, la Asl 6 pubblica sulla home page aziendale l'indirizzo di riferimento;

d) mediante la pubblicazione dei bandi e degli avvisi di gara secondo le disposizioni vigenti (GUCE, GURI, quotidiani, osservatori) e sui siti web istituzionali (ad es. sito aziendale, piattaforma regionale), in qualità di stazione appaltante, con riferimento ai procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi - anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n.163;

e) garantendo la trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale (art. 21 legge 69/2009).

Il presente piano recepisce dinamicamente i D.P.C.M. indicati al comma 31 della legge 190/2012, con cui saranno individuate le informazioni rilevanti e le relative modalità di pubblicazione.

Con riferimento all'approvazione del *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della l. n. 190 del 2012*, di cui al Decreto legislativo del 14 marzo 2013, n. 33, l’A.S.L. di Sanluri adotta il Piano triennale per la Trasparenza e l’integrità di questa Azienda Sanitaria, che sarà adottato in forma autonoma, contestualmente al presente Piano.

Le specifiche misure attuative del decreto n. 33/2013, saranno dettagliatamente riportate in questa sezione alla prossima revisione e/o aggiornamento previsto dal P.N.A..

La Asl 6 assicura, inoltre, la piena attuazione del diritto di accesso civico, di cui all’art. 5 del D.lgs. 33/2013, consentendo ai cittadini, alle associazioni e alle imprese l’accesso ai dati inerenti le attività dell’Azienda.

7.2. Coordinamento con il Ciclo delle Performances:

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità inseriti nel P.T.P.C. devono essere inseriti nell’ambito del “ciclo delle performances”. Il riferimento agli obiettivi esposti nel presente Piano, sarà contenuto del definendo Piano delle Performances Aziendale.

8. Monitoraggio e revisione

Tenuto conto della valenza programmatica del P.T.P.C., che si articola strategicamente lungo un triennio, le azioni in esso previste costituiranno oggetto di implementazione, oltre che nell’immediato, a fronte di specifiche emergenti necessità, soprattutto nel corso di ciascuna delle due annualità susseguenti alla prima, sulla base specialmente dei dati esperienziali frattanto acquisiti, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell’illegalità sempre più realmente e concretamente rispondente alle esigenze dell’Azienda e sempre più fondato sulla partecipazione dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse quale ineludibile e diffuso strumento di controllo.

Il P.T.P.C. è adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno ed è comunicato al D.F.P. ed alla Regione Sardegna.

L’aggiornamento annuale del Piano terrà conto dei seguenti fattori:

- ◆ normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- ◆ normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell’Azienda, mediante – a titolo esemplificativo – la acquisizione di nuove competenze;
- ◆ emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- ◆ nuovi indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A..

L’aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C..

Appendice n. 1

| APPENDICE 1 | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|---------------------------------|
| TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO | | | | |
| AREA A: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE | | | | |
| AREA | AREA A: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE | STRUTTURE/ SOGGETTI COMPETENTI | RISULTATO VALUTAZIONE PROBABILITA' E IMPATTO | LIVELLO DI RISCHIO DEL PROCESSO |
| SOTTO AREA | Reclutamento | | | |
| Processo | Previsione di requisiti di accesso di meccanismi per verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire. | SERVIZIO RISORSE UMANE/AA.GG. | 5 | RB |
| Processo | Composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento. | SERVIZIO RISORSE UMANE | 6 | RM |
| Processo | Procedure a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. | SERVIZIO RISORSE UMANE/AA.GG. | 5 | RB |
| SOTTO AREA | Progressioni di carriera | | | |
| Processo | Progressioni economiche o di carriera. | SERVIZIO RISORSE UMANE | 4,5 | RB |
| Processo | Sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali di collaborazione esterna e consulenza | SERVIZIO AA.GG. | 4, 5 | RB |

APPENDICE 1**TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO****AREA B: AFFIDAMENTO LAVORI - SERVIZI - FORNITURE**

| AREA | AREA B: AFFIDAMENTO LAVORI - SERVIZI - FORNITURE | STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI | RISULTATO VALUTAZIONE PROBABILITA' E IMPATTO | LIVELLO DI RISCHIO DEL PROCESSO |
|----------|---|---|--|---------------------------------|
| Processo | Definizione dell'oggetto dell'affidamento | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 3 | RB |
| Processo | Requisiti di qualificazione | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Requisiti di aggiudicazione | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Valutazione delle offerte | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Procedure negoziate | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Affidamenti diretti | SERV.PROVVEDITORATO /SERV. TECNICO LOGISTICO/AFFARI GENERALI | 4 | RB |
| Processo | Revoca del bando | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Redazione del cronoprogramma | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Varianti in corso di esecuzione del contratto | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Subappalto | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |
| Processo | Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO/AFFARI GENERALI | 5 | RB |
| Processo | Proroghe/prosecuzioni rapporti contrattuali | SERV.PROVVEDITORATO/ SERV. TECNICO LOGISTICO | 4 | RB |

APPENDICE 1

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

AREA C: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI SENZA EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

| AREA | AREA C: AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI <u>PRIVI</u> DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO | STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI | RISULTATO VALUTAZIONE PROBABILITA' E IMPATTO | LIVELLO DI RISCHIO DEL PROCESSO |
|----------|--|--|--|---------------------------------|
| Processo | Prenotazione / erogazione di prestazioni e servizi sanitari (es. inserimento nelle liste d'attesa, gestione attività libero professionale medica) | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI/ DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI/ DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO | 5 | RB |
| Processo | Stipula e Gestione Convenzioni e Contratti con soggetti pubblici, privati e privati accreditati per prestazioni sanitarie | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI / DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI / SERV. AA.GG. | 9 | RM |
| Processo | Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni | SERV.AA.GG / RISORSE UMANE /DIREZIONE P.O. | 3 | RB |
| Processo | Valutazioni medico-legali (valutazione idoneità lavorativa) | MEDICO COMPETENTE | 3 | RB |
| Processo | Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario | FARMACIA OSPEDALIERA | 5 | RB |
| Processo | Erogazione prestazioni di assistenza protesica (Iperprescrizione beni protesici con indebito vantaggio per le ditte fornitrici, abuso della relazione professionale con l'assistito per indirizzarlo verso determinate ditte autorizzate alle forniture dirette) | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI/ DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | 5 | RB |
| Processo | Inserimenti in Strutture Socio Sanitarie pubbliche e private | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI / DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI/ DIPARTIM. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE | 6 | RM |
| Processo | Prescrizione Farmaci | DIRETTORE SERVIZIO FARMACEUTICO | 6 | RM |
| Processo | Assistenza Integrativa, Celiachia e parte Tariffario extra-Regione | DISTRETTO SOCIO SANITARIO GUSPINI | 3 | RB |
| Processo | Ricoveri extra- Regione e Estero | DISTRETTO SOCIO SANITARIO GUSPINI | 3 | RB |

APPENDICE 1

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

AREA D: PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

| AREA | AREA D: AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI <u>CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO</u> | STRUTTURE/SOGGETTI COMPETENTI | RISULTATO VALUTAZIONE PROBABILITA' E IMPATTO | LIVELLO DI RISCHIO DEL PROCESSO |
|----------|---|---|--|---------------------------------|
| Processo | Riconoscimento diritto all'esenzione ticket | SERVIZIO AFFARI GENERALI /DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | 3 | RB |
| Processo | Erogazione assegni/sussidi | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | 5 | RB |
| Processo | Utilizzo dei beni e risorse aziendali/ Richieste rimborsi spese | DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO SERVIZIO BILANCIO DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI | 3 | RB |
| Processo | Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati | SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | 2 | RB |
| Processo | Pagamenti verso creditori/debitori | SERVIZIO BILANCIO | 4 | RB |
| Processo | Urdinativi di pagamento (mandati) | SERVIZIO BILANCIO | 4 | RB |
| Processo | Ordinativi di incassi incassi (reversali) | SERVIZIO BILANCIO | 2 | RB |
| Processo | Recupero crediti | SERV. AA.GG. | 2 | RB |
| Processo | Gestione risarcimento danni | SERVIZIO AA.GG. | 2 | RB |
| Processo | Gestione libera professione (attività intramoenia e extramoenia) | DIREZIONE P.O. | 3 | RB |
| Processo | Ricerca e sperimentazione | DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO | 2 | RB |
| Processo | Incassi ticket | DIREZIONE DISTRETTO DI GUSPINI/ DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI/ DIREZIONE PRESIDIO OSPEDALIERO/ AFFARI GENERALI | 2 | RB |
| Processo | Attività di vigilanza, controllo e ispezione delle Strutture socio-assistenziali e sanitarie. | DIREZIONE DISTRETTO DI SANLURI | 6 | RM |
| Processo | Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie | SERVIZIO FARMACEUTICO | 6 | RM |

Appendice n. 2

| APPENDICE 2 MISURE OBBLIGATORIE GIA' OPERATIVE O PROPOSTE DAI DIRIGENTI DI RIFERIMENTO DELLE SPECIFICHE STRUTTURE DELLA ASL 6 DI SANLURI | | | |
|---|--|--|---|
| ADEMPIMENTI DI TRASPARENZA - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 3 / | | | |
| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
| Direzione Distretto di Guspini | Revisione percorsi assistenziali già in essere | Formulazione alla Direzione aziendale delle revisioni necessarie e a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL | Entro 31 dicembre di ogni anno |
| | Definizione di nuovi percorsi assistenziali (a completamento del quadro attuale) | Presentazione delle proposte alla Direzione aziendale e a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL | Entro 31 dicembre di ogni anno |
| | Adempimenti accreditamento aspetti organizzativi | Documentazione degli atti necessari alla commissione aziendale per l'accreditamento e pubblicazione sito web ASL dei risultati | Entro 31 dicembre di ogni anno |
| | Definizione e regolamentazione dei procedimenti complessi (interessanti più unità organizzative) | Definire con i Responsabili delle altre unità organizzative ogni aspetto del processo e stesura degli atti per il recepimento da parte della Direzione aziendale, a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL | Entro 31 dicembre di ogni anno |
| Direzione Distretto di Sanluri | Organizzazione attività distrettuali | aggiornamento sito aziendale | Documento da pubblicare nel sito aziendale entro il 31.03.2014 |
| | Percorsi organizzativi Cure Domiciliari Integrate, Pua e Uvt, Riabilitazione Globale, Assistenza protesica ed integrativa, Ricoveri extraregione | aggiornamento percorsi in essere | Documenti eventualmente aggiornati e deliberati da pubblicare nel sito aziendale entro il 31. dicembre 2014 |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Direzione Presidio Ospedaliero "Nostra Signora di Bonaria" | 1. Regolamento Verifiche e controlli dell'Attività Libero-Professionale | Gruppo di lavoro DSPO, Dipartimenti Ospedalieri e Servizio AA.GG. - Approvazione con Deliberazione della Direzione Generale | Settembre 2014 |
| | 2. Regolamento Funzionamento Casse-CUP | Su proposta del Servizio AA.GG. e DSPO - Approvazione con Deliberazione della Direzione Generale | Marzo 2014 |
| | 3. Regolamento incassi Ticket da Pronto Soccorso | Su proposta del Servizio AA.GG. e DSPO - Approvazione con Deliberazione della Direzione Generale | Marzo 2014 |
| | 4. Procedura per inserimento delle prestazioni ambulatoriali in lista d'attesa | Gruppo di lavoro aziendale - Approvazione con Deliberazione della Direzione Generale | Dicembre 2014 |
| Dipartimento dei Servizi - Centro Trasfusionale | Informativa via WEB dei servizi offerti (sito Aziendale) | Informazioni utili all'utente perché fruisca dei servizi offerti | Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative del Servizio |
| Dipartimento dei Servizi - Farmacia Ospedaliera | Informativa via WEB dei servizi offerti (sito Aziendale) | Informazioni utili all'utente perché fruisca dei servizi offerti | Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative al Servizio |
| | Schede Gestione monitoraggio AIFA | Farmaci soggetti al monitoraggio AIFA sottoposti ad accordi negoziali per eventuali rimborsi/sconti sul costo del farmaco. Le schede sono trasmesse all'Assessorato alla Sanità Regionale | Cadenza trimestrale |
| Dipartimento dei Servizi - Servizio di Patologia Clinica | CARTA dei SERVIZI (opuscolo) | Tutte le informazioni utili all'utente esterno perché, questi, fruisca al meglio dei servizi offerti | Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative al Servizio di Patologia Clinica |
| | Modulo per RECLAMI E SEGNALAZIONI | Segnalazione, da parte dell'utente, di disservizi o criticità, utile al servizio per il miglioramento continuo | Puntuale |
| | Informativa via WEB dei servizi offerti (sito Aziendale) | Informazioni utili all'utente perché fruisca dei servizi offerti | Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative del Servizio di Patologia Clinica |
| | Centro Trombosi: Guida per il paziente Anticoagulato | Informazioni utili perché la terapia anticoagulante produca gli effetti previsti (efficacia farmacologica), riguardanti, sineticamente l' educazione sulle abitudini alimentari e sugli stili di vita, una corretta gestione del farmaco, eventuali accorgimenti da adottare in caso di complicanze o di inefficacia terapeutica. | Puntuale: all'arruolamento di ciascun paziente |
| | Centro Trombosi: Informativa per il Medico Generico del paziente in terapia anticoagulante | Informativa sulla condizione clinica del paziente in modo da coinvolgere il medico di medicina generale | Puntuale: all'arruolamento del paziente e quando le condizioni cliniche lo richiedono |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Dipartimento dei Servizi - Servizio di Patologia Clinica | Manuale Qualità | Sintesi delle attività gestionali e tecnico-professionali del Servizio. Il manuale consente la comprensione circa le modalità di gestione e svolgimento di attività e processi, la loro tenuta sotto controllo ed il loro miglioramento in continuo. | Triennale o qualora si modificano le attività ed i processi del Servizio. |
| Dipartimento dei Servizi - Pronto Soccorso | <p>Informativa via WEB dei servizi offerti (sito Aziendale)</p> <p>Informativa sul trauma cranico</p> <p>Sieroprofilassi antitetanica</p> | <p>Informazioni utili all'utente perché fruisca dei servizi offerti</p> <p>consegna al paziente delle Istruzioni per ottenere un migliore decorso della patologia (trauma cranico).</p> <p>Informativa sui rischi dell'emoderivato utilizzato</p> | <p>Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative del Servizio</p> <p>La consegna dell'informativa avviene alla dimissione del paz.</p> <p>La consegna dell'informativa avviene alla dimissione del paz.</p> |
| Dipartimento dei Servizi - Radiologia | <p>Informativa via WEB dei servizi offerti (sito Aziendale)</p> <p>Modulo consenso informato alla somministrazione endovena del mezzo di contrasto per esame T.C. (inserito nel sito Aziendale)</p> <p>Questionario Clinico (inserito nel sito aziendale)</p> <p>Liste di attesa per l'effettuazione di esami di diagnostica per immagini</p> | <p>Informazioni utili all'utente perché fruisca dei servizi offerti</p> <p>La compilazione e sottoscrizione del modulo ad opera del paz. esterno. Il modulo dovrà essere consegnato al Servizio Radiologia prima dell'effettuazione dell'esame T.C.</p> <p>Modulo da compilare ad opera del Medico di Medicina Generale del paziente che deve essere sottoposto ad esame T.C. Il modulo riassume le condizioni cliniche dello stesso paziente per adeguata valutazione del Radiologo riguardante la possibilità, o meno, di somministrazione del mezzo di contrasto</p> <p>a cura del Servizio competente</p> | <p>Annuale o qualora si apportino delle modifiche tecnico-organizzative del Servizio</p> <p>Puntuale: ogni qualvolta il paziente debba effettuare la T.C.</p> <p>Puntuale: ogni qualvolta il paziente debba effettuare la T.C.</p> <p>Aggiornamento puntuale</p> |
| Servizio Provveditorato | Pubblicazione nel sito istituzionale dell'attività del Servizio | Continua e costante pubblicazione dell'attività di pertinenza come da disposizioni di legge. Attività in essere | Immediata |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Servizio Bilancio | comunicazione alle Amministrazioni di appartenenza dei compensi erogati a dip. Pubblici pubblicazione Bilancio consuntivo tempi medi di pagamento | invio comunicazione invio copia bilancio consuntivo al Responsabile della Trasparenza per la pubblicazione dal programma di contabilità SISAR -AMC si estraggono i dati, si elaborano i dati necessari e si inviano al Responsabile per la Trasparenza per la pubblicazione | entro 15 giorni dalla emissione dell'ordinativo di pagamento entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Asl entro il 30 aprile di ciascun anno a decorrere dal 2014 |
| Servizio Farmaceutico | turni e vigilanza farmacie - prontuari e farmacovigilanza | pubblicazione ed aggiornamento periodico sul sito aziendale | Vista l'esistenza di una procedura adeguatamente idonea potranno essere descritte e /o formalizzati i percorsi relativi ai processi. |
| Servizio Valorizzazione Risorse Umane / Responsabile per la Trasparenza | pubblicazione sul sito dei dati concernenti l'organizzazione della ASL secondo quanto previsto dal Dlgs n°33 del 2013 | | 31 gennaio 2014 |
| Servizio Tecnico Logistico | Pubblicazione nel sito istituzionale dell'attività del Servizio ai sensi del D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 |
| Servizio Affari generali | Predisposizione dati Servizio AA.GG. Previsti dal Dec.L.vo 33/2013 e trasmissione al Servizio valorizzazione risorse umane e comunicazione e relazioni esterne per la relativa pubblicazione sul sito aziendale nella sezione trasparenza | | |

| ROTAZIONE DEL PERSONALE - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 4 | | | |
|--|--|--|--|
| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
| DIREZIONE GENERALE - SERVIZIO RISORSE UMANE - | | adozione codice di comportamento che integri e specifichi il codice adottato dal governo | 30 giugno 2014 |
| CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 7 | | | |
| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
| SERVIZIO RISORSE UMANE | REGOLAMENTO GRADUAZIONE E AFFIDAMENTO FUNZIONI DIRIGENZIALI | | |
| SERVIZIO AFFARI GENERALI | REGOLAMENTO RECANTE LA DISCIPLINA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE | | |
| INCONFERIBILITA' INCARICHI DIRIGENZIALI - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 8 | | | |
| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
| SERVIZIO RISORSE UMANE | REGOLAMENTO GRADUAZIONE E AFFIDAMENTO FUNZIONI DIRIGENZIALI | | |

INCOMPATIBILITA' PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 9

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|-------------------------------|--|---|---|
| DIREZIONE GENERALE | LIMITATAMENTE ALL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA : REGOLAMENTO DISCIPLINANTE L'ESERCIZIO | | |

**ATTIVITA' SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO- MISURE OBBLIGATORIE DI
COMPETENZA - P.N.A. TAV. 10**

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|---------------------------------------|---|---|--|
| SERVIZIO RISORSE UMANE | REGOLAMENTO GRADUAZIONE E AFFIDAMENTO FUNZIONI DIRIGENZIALI | | |
| SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 |
| Servizio Affari generali | COMPILAZIONE AUTOCERTIFICAZIONE EVENTUALI PRECEDENTI PENALI ALL'ATTO DI STIPULA DI CONTRATTO | | |

**FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI
CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.- MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 11**

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|-------------------------------|---|---|--|
| SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 | come da disposizione di legge in materia D.L.vo 163/2006 |

FORMAZIONE DEL PERSONALE - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 13

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|--|---|---|---|
| Servizio Valorizzazione Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne | Apposito Regolamento della Formazione Piani annuali della formazione e relativi report | Regolamento attuato dal 2006 Delibera D.G. | P.A.F. e relativi Report, pubblicati sul sito web della Asl 6, elaborati dall'anno 2007. |

PATTI DI INTEGRITA' - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 14

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|-------------------------------|---|--|---|
| Servizio Provveditorato | Predisposizione di Patti di Integrità da inserire negli atti di gara | Elaborazione di un documento da sottoscrivere unitamente alla ditta partecipante, con l'obbligazione del rispetto ai principi di lealtà, trasparenza, correttezza e anticorruzione, interessante anche tutti gli operatori del Servizio coinvolti nella specifica procedura di gara, con indicazione delle sanzioni in caso di mancato rispetto. Il documento sarà inserito negli atti di gara | 30 APRILE 2014 |
| SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | predisposizione modello afferente il patto integrità. | allegare il modulo ai bandi di gara | set-14 |

**AZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA -
P.N.A. TAV. 15**

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|--|---|--|---|
| Servizio Valorizzazione Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne / Responsabile per la Trasparenza | Piano per la Trasparenza della Asl 6. | Pubblicazione sul sito web aziendale. | entro il 31/01/2014 |
| | Organizzazione di giornate di sensibilizzazione sulla trasparenza ed integrità. | incontri con la popolazione | entro il mese di Luglio 2014 |

MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 16

| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
|-------------------------|---|--|---|
| Servizio Bilancio | comunicazione alle Amministrazioni di appartenenza dei compensi erogati a dipendenti Pubblici | invio comunicazione | entro 15 giorni dalla emissione dell'ordinativo di pagamento |
| | pubblicazione Bilancio consuntivo | invio copia bilancio consuntivo al Responsabile della Trasparenza per la pubblicazione | entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Asl |
| | tempi medi di pagamento | dal programma di contabilità SISAR -AMC si estraggono i dati, si elaborano i dati necessari e si inviano al Responsabile per la Trasparenza per la pubblicazione | Entro il 30 aprile di ciascun anno, a decorrere dal 2014. |
| Servizio Provveditorato | Fissazione dei tempi di definizione per procedimenti amministrativi | Monitoraggio per il rispetto dei tempi procedurali a cadenza trimestrale. Impostazione di organigramma finalizzato a indicazione delle singole procedure e relativa tempificazione. Nell'organigramma devono essere indicati i singoli procedimenti amministrativi assegnati a ciascuna unità di personale con precisazione dei tempi di avvio (da ricevimento pratica) e dei tempi previsti per la conclusione di procedimento (fatte salve problematiche che ne rendono difficoltosa la conclusione) | Dal 30 aprile 2014, con successivo monitoraggio trimestrale. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Direzione Distretto di Sanluri</p> | <p>Percorsi organizzativi Cure Domiciliari Integrate, Pua e Uvt, Riabilitazione Globale, Assistenza protesica ed integrativa, Ricoveri extraregione</p> | <p>Recepimento con Deliberazioni D.G.</p> | <p>documenti eventualmente aggiornati e deliberati da pubblicare nel sito aziendale entro il 31.012.2014</p> |
| <p>Direzione Distretto di Guspini</p> | <p>Pagamento fatture</p> | <p>Direttive Nazionali</p> | <p>monitoraggio e reports bimestrale di tutta l'attività</p> |
| <p>Dipartimento dei Servizi - Centro Trasfusionale</p> | <p>Revisione percorsi assistenziali già in essere</p> <p>Definizione di nuovi percorsi assistenziali (a completamento del quadro attuale)</p> <p>Adempimenti accreditamento aspetti organizzativi</p> <p>Definizione e regolamentazione dei procedimenti complessi (interessanti più unità organizzative)</p> | <p>Formulazione alla Direzione aziendale delle revisioni necessarie e a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL</p> <p>Presentazione delle proposte alla Direzione aziendale e a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL</p> <p>Documentazione degli atti necessari alla commissione aziendale per l'accreditamento e pubblicazione sito web ASL dei risultati</p> <p>Definire con i Responsabili delle altre unità organizzative ogni aspetto del processo e stesura degli atti per il recepimento da parte della Direzione aziendale, a seguire presentazione interna agli operatori e a tutti gli stakeholder, con anche pubblicazione sito web ASL</p> | <p>Entro 31 dicembre di ogni anno</p> <p>Entro 31 dicembre di ogni anno</p> <p>Entro 31 dicembre di ogni anno</p> <p>Entro 31 dicembre di ogni anno</p> |
| | <p>Report attività produttiva per SRC (Struttura Regionale di Coordinamento)</p> <p>Report attività produttiva per SISTRA (Struttura Nazionale: Centro Nazionale Sangue)</p> <p>Assegnazione Sangue</p> <p>Idoneità Campione per la lavorazione sacche</p> <p>Scadenza prodotti emoderivati</p> | <p>Rendicontazione del n. sacche raccolte, assegnate, scadute, trasferite ad altra struttura, ecc.</p> <p>Rendicontazione del n. sacche raccolte, assegnate, scadute, trasferite ad altra struttura, ecc.</p> <p>Tempistica, normata per legge, dell'assegnazione sangue a seconda del livello di urgenza: richiesta urgentissima, richiesta urgente, richiesta programmata.</p> <p>tempi entro cui il campione è considerato idoneo, a partire dalla raccolta.</p> <p>è previsto per legge il tempo di vita degli emoderivati che, se superati, gli stessi prodotti debbono essere obbligatoriamente smaltiti.</p> | <p>Trimestrale</p> <p>Annuale</p> <p>Tempistica Assegnazione: Richiesta Urgentissima: Assegnazione immediata; Richiesta Urgente: entro un'ora; richiesta programmata: entro 24 ore.</p> <p>entro 72 ore dalla raccolta</p> <p>Emazie concentrate: 42 gg dalla raccolta; Plasma congelato a -80°: 2 anni; Concentrati piastrinici random: 5 gg.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Dipartimento dei Servizi - Pronto Soccorso | Espletamento urgenza | Tempi, normati, entro cui espletare l'urgenza a seconda del livello di gravità: urgenze indifferibili, urgenze differibili | Urgenza indifferibile: immediata. Urgenza indifferibile: entro le 48 ore, esclusi i festivi. |
| | Certificazioni | I tempi previsti dalla legge sono diversi a seconda dell' istituto a cui è destinata la certificazione: Autorità Giudiziaria, INAIL, INPS. | Autorità Giudiziaria: entro 48 ore; INAIL: entro 2 giorni dall'infortunio; IMPS: immediata via WEB. |
| Servizio Valorizzazione Risorse Umane, Comunicazione e Relazioni Esterne | monitoraggio rispetto tempi di risposta reclami Urp (30 giorni) | verifica istruttoria | entro 30 giorni |
| | monitoraggio tempi effettuazione determine pagamento fatture | verifica istruttoria | ogni 4 mesi |
| Servizio Farmaceutico | Distribuzione farmaci | La distribuzione dei farmaci e dispositivi medici viene attuata tramite presentazione di ricette mediche e/o modelli autorizzativi contenenti le prescrizioni mediche- i farmaci vengono presi in carico all'ingresso e scaricati in uscita mediante una sopecifica procedura informatica di gestione magazzino farmaceutico- chi ritira firma per ricevuta l'avvenuta consegna. | Vista l'esistenza di una procedura adeguatamente idonea potranno essere descritte e /o formalizzati i percorsi relativi ai processi. |
| | Operato delle farmacie | Per le vigilanza sulle farmacie sono previsti specifici verbali d'ispezione. | Vista l'esistenza di una procedura adeguatamente idonea potranno essere descritte e /o formalizzati i percorsi relativi ai processi. |
| SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | regolamento interno | regolamentare i tempi di valutazione delle offerte tecniche | ENTRO SETTEMBRE 2014 |
| MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI - MISURE OBBLIGATORIE DI COMPETENZA - P.N.A. TAV. 17 | | | |
| STRUTTURA DELLA ASL 6 | MISURE GIA' ADOTTATE O DA ATTUARE | MODALITA' OPERATIVE IN ATTO O PREVISTE | PREVISIONE TEMPI DI ADOZIONE ED ATTUAZIONE MISURE |
| SERVIZIO TECNICO LOGISTICO | verifica ai sensi del D.lgs 165/2001 | come da D.lgs 165/2001 | |