

**“A” alla deliberazione C.S.**

**N°46 del 30.01.2015**

**REGIONE SARDEGNA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5  
di ORISTANO**

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE  
2015 -2016- 2017**

(Approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n.46 del 30.01.2015)

## **PREMESSA**

Il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione -2015-2017 dell'ASL n.5 di Oristano è il terzo Documento annuale adottato, in applicazione della legge n.190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione”, da questa Azienda. Alla luce dell'esperienza di oltre un anno di lavoro, maturata attraverso la partecipazione ad eventi formativi, confronti con le altre aziende sanitarie anche a seguito dell'adesione di questa ASL alla rete nazionale “Illuminiamo la salute”, analisi del contesto in cui operiamo, alla luce delle strategie anticorruzione dettate dal Piano Nazionale Anticorruzione, si è pervenuti all'esigenza di “focalizzare” meglio, attraverso il presente Piano l'aspetto della strategia anticorruzione relativo all'analisi del rischio dei fenomeni corruttivi e alla sua gestione e soprattutto a concepire il piano non solo come l'ennesimo adempimento amministrativo ma come uno strumento finalizzato a prevenire situazioni di malfunzionamento dell'attività amministrativa.

Il Piano prevede due sezioni dell'analisi del rischio dei processi aziendali in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo e, conseguentemente, della gestione del rischio, ovvero della programmazione di misure di prevenzione.

L'ASL di Oristano, con il presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione -2015-2017, ha formulato un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi.

La metodologia di analisi dei processi aziendali è quella indicata dall'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con delibera CIVIT n.72 dell'11 settembre 2013.

Le misure di prevenzione programmate nel presente Piano saranno sviluppate e declinate nel Piano delle Performance 2015, in obiettivi aziendali per tutte le strutture e per il personale ad esse assegnato.

## **ABBREVIAZIONI E ACRONIMI**

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione (ex CIVIT)

ASL : Azienda Sanitaria Locale

CIVIT: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni (in seguito ANAC)

D.L.: Decreto Legge

D.LGS: Decreto Legislativo

DFP: Dipartimento della Funzione pubblica

D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica

L.: Legge nazionale

L.R.: Legge regionale

O.I.V.: Organismo Indipendente di Valutazione

P.A.: Pubblica Amministrazione

PNA: Piano Nazionale anticorruzione

PAF: Piano Aziendale Formazione

PTPC: Piano Triennale Prevenzione della Corruzione

PTTI: Piano Triennale Trasparenza e Integrità

RPC: Responsabile Prevenzione della Corruzione

RUP: Responsabile Unico del Procedimento

s.m.i.: successive modificazioni e integrazioni

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale

U.O.: Unità Operativa

UPD: Ufficio Procedimenti Disciplinari

## INDICE

### **PARTE PRIMA**

-Fonti normative

-La legge n.190/2012

-I provvedimenti dell'ASL di Oristano

Art. 1-Concetto di corruzione ai fini del presente piano

Art. 2-II Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Art. 3-Soggetti, Ruoli e Responsabilità

Art. 4-Figura e compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dei Referenti e dei Responsabili dei Servizi delle Aree a rischio

### **PARTE SECONDA - AREE A RISCHIO E ANALISI DEL RISCHIO**

Art. 5 – Aree a rischio corruzione

Art. 6- Analisi del rischio - Metodologia da seguire

Art. 7 - Coordinamento con il ciclo delle Performances

### **PARTE TERZA – LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

Art. 8- Misure di prevenzione

Art. 9- Flussi informativi

Art. 10- Monitoraggio e aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione Corruzione

Art. 11- Violazioni del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Responsabilità

Estensori:

Dr.ssa Antonina Daga

Dr.ssa Rosalba Muscas

Dr. Giuseppe Melis

## PARTE PRIMA

### Fonti normative

Legge n. 190 del 6 novembre 2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità” nella pubblica amministrazione”;

Circolare n.1 del 25 gennaio 2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto “Legge n.190 del 2012-Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

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;

Decreto Legislativo 14.03.2013,n.33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni”.

D.Lgs dell' 8.04.2013 n.39 “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, della legge 6 novembre 2012, n.190;

D.P.R. del 16/4/2013, n.62 (GU n.129 del 4-6-2013) in vigore dal 19 giugno 2013 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”;;

Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante:”Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.Repertorio atti n.79/CU del 24 luglio 2013;

Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, con delibera n.72 del 11.09.2013;

## **-La legge 190/2012 -**

Con la legge 190/2012 il legislatore ha individuato un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase della prevenzione dei reati in materia di corruzione, con riferimento ai propri dipendenti prevede, all'art.1 comma 4 che il Dipartimento della Funzione Pubblica predisponga un Piano Nazionale Anticorruzione, attraverso il quale siano individuate le strategie prioritarie, coerenti con i programmi e progetti internazionali, per la prevenzione e il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale.

La medesima legge prevede che ciascuna amministrazione, destinataria delle norme in essa contenute, adotti un proprio piano triennale di prevenzione in base alle linee guida previste nel Piano nazionale e che, per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali e gli enti da queste controllati, gli adempimenti e i relativi termini siano preventivamente definiti attraverso intese in sede di Conferenza Unificata, entro 120 giorni dalla data di entrata in vigore della legge.

Il piano triennale di prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art.1, comma 8, legge 190/2012, deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

### **-I Provvedimenti dell'ASL di Oristano**

L'ASL n°5 di Oristano, dopo aver nominato, con deliberazione D.G. N.288 del 26.03.2013, il responsabile per la prevenzione della corruzione, ha approvato con delibera del D.G. N.639 del 31.07.2013 il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, 2013-2014-2015 e con la deliberazione del D.G. N.92 del 31.01.2014 il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, 2014-2015-2016.

### **Art.1 - Concetto di corruzione ai fini del presente piano**

La legge 190/2012 non prevede una definizione di "corruzione" che viene data per presupposta, il significato di corruzione è inteso, nel presente Piano Triennale di prevenzione, conformemente a quanto stabilito dalla circolare n.1/2013 suindicata, 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 più ampie della fattispecie penalistica, e sono tali da comprendere non solo tutti i delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite.

In questa prospettiva assumono importanza gli atti adottati, anche di natura endoprocedimentale, i comportamenti tenuti dai dipendenti nel disbrigo delle pratiche, i rapporti tra colleghi e uffici e i rapporti con i soggetti esterni, siano essi utenti, clienti, fornitori, erogatori o lavoratori autonomi. Tutta l'attività amministrativa deve quindi essere improntata al principio di legalità, inteso nella sua accezione più

ampia e quindi comprendente tutti gli altri principi sui quali si basa l'ordinato svolgimento dei compiti affidati a una struttura e a un dirigente.

## **Art.2- Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione**

1. Il presente piano triennale dà attuazione alle disposizioni di cui alla legge del 06 novembre 2012, n.190, attraverso l'individuazione di misure finalizzate a prevenire la corruzione nell'ambito delle attività esercitate dall'ASL n.5

2. Il piano realizza tale finalità attraverso:

La mappatura delle attività dell'ASL n.5 nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;

Analisi del rischio e metodologie da seguire;

Mappatura dei Processi;

La valutazione del rischio;

La definizione delle misure per la Prevenzione;

l'attività di monitoraggio e di valutazione;

Coordinamento con il ciclo della Performance;

la previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento del piano;

il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda 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 di questa amministrazione;

Procedure di formazione e adozione del piano

3. Entro il 31 ottobre di ogni anno ciascun Dirigente, trasmette al Responsabile della prevenzione le proprie proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato. Qualora tali misure comportino degli oneri economici per l'azienda, le proposte dovranno indicare la stima delle risorse finanziarie occorrenti.

4. Il Responsabile della Prevenzione, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte ai sensi del precedente comma, elabora il Piano di prevenzione della corruzione e lo trasmette alla Direzione Generale Aziendale.

5. Entro il 31 gennaio di ciascun anno, salvo diverso altro termine fissato dalla legge, il Direttore Generale adotta il Piano Triennale.

L'adozione del PTPC e dei suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito internet ed intranet, nonché mediante segnalazione via mail personale a ciascun dipendente e collaboratore. Analogamente il Piano è segnalato in occasione della prima assunzione di servizio.

### **Art.3– Soggetti ruoli e Responsabilità -**

Il PNA riepiloga nell'allegato 1 i soggetti che partecipano al processo di attuazione:

- a) l'autorità di indirizzo politico, che la conferenza unificata ha individuato nella persona del Direttore Generale con la funzione di designazione del Responsabile della Prevenzione, di approvazione del Piano e comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica nonché di adozione degli atti generali, a livello aziendale, finalizzati anche indirettamente alla Prevenzione della Corruzione;
- b) Il RPC;
- c) I Referenti;
- d) I Dirigenti cui è affidata l'attività informativa e formativa dei propri dipendenti, la partecipazione al processo di gestione del rischio, la proposta di misure di prevenzione, l'adozione delle misure gestionali ( disciplinari, organizzative etc.) e l'osservanza del Piano;
- e) l' O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno, partecipi del Processo di Gestione del Rischio, con ruolo consultivo ( parere obbligatorio per il Codice di Comportamento aziendale) o inerenti il monitoraggio degli adempimenti per la Trasparenza;
- f) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, con facoltà di proposta di aggiornamento del codice di comportamento;
- g) I dipendenti dell'Amministrazione, partecipi del processo di gestione del rischio, con compiti di segnalazione e obbligo di osservanza del Codice;
- h) I collaboratori dell'Amministrazione, con funzioni di segnalazione, proposta e obbligo di osservanza del Codice.

### **Art.4- Figura e compiti del responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dei Responsabili dei Servizi delle Aree a rischio -**

Il responsabile della prevenzione della corruzione costituisce il riferimento aziendale per tutti gli adempimenti connessi all'applicazione della legge n.190/2012, la quale assegna al medesimo i seguenti compiti:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione (art.1,comma 8);
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art.1,comma 8);
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art.1,comma 10,lett.a);

- proporre la modifica del piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione ( art.1,comma10,lett.a)
- 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);
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art.1,comma 10.lett.c).

L'Azienda assicura al medesimo il supporto delle professionalità operanti nei settori in cui il rischio di corruzione è più elevato.

Al responsabile è assegnata autonomia di azione ed ogni sua richiesta che dovesse comportare oneri economici per l'azienda non potrà essere respinta se non dopo avere individuato soluzioni alternative e comunque previa informazione al collegio sindacale.

Il rifiuto da parte del dirigente di struttura di fornire collaborazione al responsabile potrà essere valutato ai fini disciplinari.

Tutte le unità organizzative sono tenute a fornire il loro supporto collaborativo al responsabile della prevenzione. Il raccordo ed il coordinamento tra il responsabile della prevenzione i referenti e i responsabili delle strutture a rischio di corruzione avverrà tramite meccanismi di comunicazione /informazione semplificati e secondo criteri e modalità di massima riservatezza, che andranno garantiti anche tramite l'impiego di strumenti telematici.

Gli atti del responsabile della prevenzione sono riservati.

Nell'ambito della propria attività e in dipendenza funzionale con l'esercizio dei propri compiti, il responsabile per la prevenzione della corruzione potrà quindi accedere a qualunque documento aziendale compatibilmente con il segreto d'ufficio e con il segreto professionale.

Tutte le unità organizzative sono tenute a fornire il loro supporto collaborativo al responsabile della prevenzione; le modalità operative dettagliate del raccordo saranno elaborate dal responsabile e i referenti aziendali di concerto con i dirigenti di struttura e saranno recepite in sede di aggiornamento del piano.

- Referenti del Responsabile Prevenzione e Corruzione -

Considerato il delicato compito organizzativo e di raccordo che deve essere svolto dal responsabile della prevenzione, l'organo di indirizzo politico di questa Azienda, con la delibera n.288 del 26/03/2013 di nomina ha previsto che il medesimo sia affiancato da n.3 referenti aziendali, di cui due dirigenti amministrativi e uno sanitario, successivamente anche previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera n.72 del 11.09.2013;

I Referenti operano in stretto collegamento con il Responsabile sia nella fase di elaborazione del Piano sia nella quotidiana applicazione del Piano, sia per quanto attiene I flussi di informazioni rivolti

al Responsabile.

I Responsabili delle Strutture delle aree a più elevato rischio di corruzione e loro delegati, realizzano un sistema di rete la cui finalità è quella di rendere più efficace l'attività di prevenzione a vari livelli e/o di emersione di fatti corruttivi, operando in stretto collegamento, sia nella quotidiana applicazione del piano, sia per quanto attiene ai flussi di informazione, con i Referenti Aziendali e con il RPC;

## **PARTE SECONDA**

### **AREE A RISCHIO E ANALISI DEL RISCHIO**

#### **Art.5 - Aree a rischio corruzione**

Il P.N.A. Individua le seguenti **Aree di rischio comuni e obbligatorie** (Allegato 2 del PNA):

A) Area di rischio: acquisizione e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione
12. Subappalto

13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase del contratto

C) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

D) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

#### **Art.6- Analisi del rischio -Metodologia da seguire**

L'Azienda Sanitaria Locale di Oristano programma di attivare, secondo la metodologia dell'Allegato n.5 del PNA, un sistema di gestione del rischio.

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

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare 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.

Il 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.

In particolare per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi è necessario costituire dei gruppi di lavoro, con il coinvolgimento dei dirigenti di Macrostruttura, dei servizi per l'area di rispettiva competenza al fine di far emergere gli aspetti salienti a seguito del confronto.

Il coordinamento generale dell'attività sarà assunto dal R.P.C.

La gestione del rischio prevede:

1. la mappatura dei processi ;
2. la valutazione del rischio per ogni processo;
3. la definizione delle misure per la prevenzione;
4. l'attività di monitoraggio e valutazione.

#### **1- La mappatura dei processi**

Per processo si intende un insieme di attività correlate che creano valore trasformando risorse (input del processo) in un prodotto (output) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione. Può portare al risultato finale o essere intermedio e ha un'accezione più ampia di quello di procedimento amministrativo.

La mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del **catalogo dei processi**.

La mappatura dei processi deve essere effettuata per le aree obbligatorie ( Allegato 2 del Piano Nazionale) e anche per le "ulteriori" aree ritenute prioritarie.

L'ASL di Oristano prevede di effettuare la mappatura dei processi e il catalogo per le aree obbligatorie nell'anno 2015 e per le aree ulteriori nell'anno 2016.

#### **2-La valutazione del rischio**

per valutazione del rischio si intende il processo di: identificazione, analisi, ponderazione del rischio.

a). L'attività di identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi. I possibili rischi di corruzione emergono considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione .

I rischi vengono identificati:

-mediante consultazione confronto tra i soggetti coinvolti;

-dall'esperienza, ossia i precedenti giudiziari( in particolare, i precedenti penali o di responsabilità amministrativa) o disciplinari ( procedimenti avviati, sanzioni erogate).

A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un “**Registro dei Rischi**”

b).L' analisi del rischio

consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello del rischio.

Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

La stima della probabilità reale tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli “reali” vigenti ( qualunque strumento di controllo utile per ridurre la probabilità del rischio, es. controlli legali, controlli di gestione, altri controlli a campione nei casi non previsti dalle norme.)

L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo e reputazionale.

Per la misurazione del livello del rischio sarà applicato il metodo proposto nell'allegato 5 del P.N.A.

c).La ponderazione del rischio

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.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

### **3-La definizione delle misure per la prevenzione**

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuare le misure che devono 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 ridurre il livello di rischio saranno individuate e valutate le misure di prevenzione (obbligatorie o ulteriori). In specifico si dovranno identificare le misure a presidio del rischio già presenti nell'organizzazione e quelle nuove che vengono proposte.

### **4-l'attività di monitoraggio e valutazione**

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello del rischio tenendo conto e a seguito delle azioni di risposta ossia delle misure di prevenzione introdotte.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Le attività di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 del presente articolo saranno inserite nel Ciclo delle Performances, sia da un punto di vista organizzativo , che da quello individuale.

## **Art.7 – Coordinamento con il ciclo delle Performances**

Considerato che l'efficacia del P.T.P.C. dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione il suo contenuto deve essere coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione.

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e P.T.P.C., come previsto nell'Allegato 1 sez.B. 1.1.4. del P.N.A., nella delibera n.6/2013 della Civit ( ora ANAC) e nel D.Lgs 150/2009.

La disciplina dell'Anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Impegno dell'Azienda è di garantire l'integrazione di questi strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente P.T.P.C. in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performances.

A tal fine nella scheda, inserita nella pagina 14 del presente Piano vengono riportate le azioni, l'indicatore e la tempistica che i Dirigenti delle Aree a rischio di questa ASL sono tenuti a rispettare.

Pertanto il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività.

Dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, il Responsabile Prevenzione Corruzione tiene conto per:

- effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti interessati;
- inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

## **PARTE TERZA**

### **LA GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

#### **Art.8- Misure di prevenzione -**

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione, di conseguenza, il piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le

misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.

Al fine di realizzare un' efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPC, analogamente agli altri strumenti di programmazione aziendali, è strutturato come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Il PTPC definisce, in specifiche schede di programmazione (che vengono sviluppate e declinate nel piano della Performance) le misure obbligatorie, ulteriori e trasversali di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio con l'indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei Responsabili degli indicatori e della modalità di verifica dell'attuazione.

AZIENDA SANITARIA LOCALE N.5 DI ORISTANO					
Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione -Obiettivi operativi dei Dirigenti Responsabili di Struttura					
AZIONI	INDICATORE	TEMPISTICA			
		2015	2016	2017	
Mappatura dei processi consistente nell'individuazione del processo delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase	Elaborazione del catalogo dei processi. Trasmissione del catalogo al RPC e all'Ufficio Qualità.	31/05/15	31/05/16	31/05/17	
Valutazione del rischio, consistente nella: 1) identificazione; 2) analisi; 3) ponderazione; (secondo i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione) 4)Proposta delle opportune azioni di contrasto.	Trasmissione report al RPC dei risultati dell'attività.	31/05/15	31/05/16	31/05/17	
Monitoraggio delle attività e dei procedimenti maggiormente esposti al rischio di corruzione, mediante controlli a sorteggio di 5 pratiche/mese dall'1/01/2015 sulle attività espletate dai dipendenti.	Trasmissione report al RPC dei risultati del monitoraggio e delle azioni espletate fino al 30.09 dell'anno di riferimento.	31/10/15	31/10/16	31/10/17	
Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti amministrativi da parte dell'Ufficio Qualità.	Trasmissione report al RPC dei risultati del monitoraggio. Pubblicazione report sul sito istituzionale dell'ASL.	31/10/15	31/10/16	31/10/17	

Le schede sono strutturate come documenti di programmazione, con l'indicazione di:

Area rischio (A B C D)	Processo (descrittiva o codifica aziendale) o aggregazione di processi ai quali applicare le stesse misure di prevenzione	Misura di prevenzione (trasparenza, rotazione, formazione etc.	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse

**- Misure obbligatorie di prevenzione (previste dalla Legge 190/2012 e dal PNA):**

• **Trasparenza**

gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nel D.Lgs. N° 33/2013, nella Legge 190/2012, nel PNA e nelle altre fonti normative vigenti.

Le misure del Piano Trasparenza e Integrità sono coordinate con le misure e gli interventi previsti dal presente piano triennale delle prevenzione e della corruzione, del quale il PTTI costituisce una sezione allegata.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire il livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi.

Attraverso la pubblicazione online dei dati e delle informative previste dalla normativa vigente, l'Azienda offre inoltre a tutti i cittadini un effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia destinatario delle attività delle PP.AA., sia di utente dei servizi pubblici. Il Responsabile prevenzione e corruzione vigila sul rispetto dell'operatività del programma triennale per la trasparenza, riconoscendo nella trasparenza dell'attività amministrativa, oltreché un valore etico, uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione e dei comportamenti a rischio. In particolare vigila affinché siano pubblicate, a cura dei Responsabili, le informazioni relative ai Processi aziendali a maggior rischio.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti processi Aziendali	Trasparenza	RPC	Accessibilità delle informazioni	Pubblicazione PTTI	28/02/15	
(A B C D)	Tutti processi Aziendali	Trasparenza	Responsabili Dipertimenti Servizi e Uffici	Accessibilità delle informazioni	Pubblicazione dati previsti dal Dlgs. N° 33/2013 indicati nel PTTI	Adempimento Periodico secondo le scadenze indicate nel PTTI	

• **Codice di Comportamento**

L'Azienda in data 18.11.2014 con Deliberazione del D.G. N° 917 si è dotata di codice di comportamento che integra e specifica il codice di comportamento dei Pubblici Dipendenti, emanato con DPR 16.04.2013 n° 62;

il codice si applica anche nei confronti di tutti coloro che cooperano al perseguimento dei fini dell'Azienda. Sono tenuti ad adeguare i propri comportamenti alle disposizioni del codice I dipendenti a tempo indeterminato e a tempo determinato, il personale in somministrazione i collaboratori non subordinati dell'Azienda (quali ad esempio, consulenti, co.co.co. Liberi professionisti, tirocinanti,

borsisti, volontari etc.), con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, I titolari di incarichi negli Uffici di staff della Direzione Generale; i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere in favore dell'Amministrazione, i partner in accordi convenzionali e tutti coloro che intrattengono rapporti di fornitura di lungo periodo con l'Azienda.

L'art. 8 del codice di comportamento contempla il rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione da parte del dipendente; prevedendo in particolare il rispetto delle prescrizioni contenute nel PTPC, la collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti I processi Aziendali	Codice di Comportamento	Direttore Servizio del Personale	Aggiornamento del Codice	Proposta delibera approvazione Codice	30/11/15	Servizio del Personale, UPD e Responsabile della Prevenzione
(A B C D)	Tutti i processi Aziendali	Codice di Comportamento	Direttore Servizio del Personale e Responsabile e Formazione	Formazione sul nuovo Codice di Comportamento	Realizzazione dell'evento formativo	31/12/15	Servizio del Personale e Servizio formazione
(A B C D)	Tutti i processi Aziendali	Codice di Comportamento	Responsabili di tutte le strutture aziendali	Monitoraggio sul rispetto del Codice	Assenza di denunce, condanne e procedimenti disciplinari significativi	31/12/15	UPD

#### **Misura adottata:**

- Regolamento in materia di Procedimenti Disciplinari per il Personale del Comparto e della Dirigenza Medico-Veterinaria, Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa ( delibera D.G.n.77 del 17.01.2013);

- **Rotazione del Personale**

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione assume un rilievo prioritario l'applicazione del principio di rotazione degli incarichi del personale addetto alle aree a rischio; detto principio va temperato con l'esigenza di assicurare continuità e coerenza di indirizzo nelle strutture.

Il fine delle previsioni normative in vigore è quello di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione delle attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi utenti.

l'ASL n.5 di Oristano ha avviato, in via sperimentale, in alcuni settori particolarmente esposti a rischio corruzione (Assistenza Veterinaria, Medicina Legale, Provveditorato e Personale) l'applicazione del principio di rotazione prevedendo l'alternanza delle figure responsabili di procedimento e l'affiancamento (sia ai sensi della legge n.241/1990 che del D.Lgs.n.163/2006) nonché dei componenti delle commissioni di gara, delle commissioni di concorso e delle commissioni per l'accertamento della invalidità civile.

La rotazione non trova applicazione ai profili professionali nei quali è previsto il possesso di lauree specialistiche possedute da una sola unità lavorativa.

Criterio generale di Applicazione: si persegue il giusto contemperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda.

Ambito di applicazione: la rotazione si applica al personale dirigenziale, al personale con funzioni di responsabilità (posizioni organizzativa o funzioni di coordinamento) e al personale del comparto operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione, ovvero con un valore di rischio massimo, accertato a seguito della ponderazione e misurazione, effettuata secondo la metodologia riportata all'art. 6 del presente Piano.

Misure di Rotazione da attuare:

- previsione del criterio della rotazione nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale;
- previsione, nell'ambito del contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale della revoca o assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare;
- previsione di modalità organizzative a livello di singolo servizio al fine di definire, seguendo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipe aziendali deputate alle attività di vigilanza poste in essere dall'ASL.
- A titolo esemplificativo, tra le modalità organizzative si individuano:
  - rotazione del personale tra servizi e uffici diversi nel medesimo ambito distrettuale-territoriale o fra ambiti territoriali diversi;
  - separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
  - affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a copie di tecnici della prevenzione o altri operatori con rotazione degli abbinamenti delle copie;
  - in piccole realtà organizzative con scarso personale, rotazione dell'attività, affidata di volta in volta ad operatori diversi dal titolare;
  - verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;

- supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico;
- separazione delle funzioni ispettive dalle funzioni autorizzative;
- audit dipartimentali o interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;
- composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale.

Area Rischio	a	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)		Tutti processi aziendali	selezione	Direttore Personale e Direttore Affari Generali	Adeguamento prove concorsuali e selettive	Verifica conoscenza Codice Comportamento asl per tutti i candidati	Per ogni procedura di reclutamento	Servizio Personale e Affari Generali
(A B C D)			Rotazione	Direttore Personale	Adeguamento Avvisi, bandi e contratti	Inserimento clausola di rotazione negli atti e provvedimenti	A decorrere dal 31.03.2015	Servizio Personale
(A B C D)		Tutti i processi ad alto rischio	Rotazione	Direttori e responsabili di strutture e articolazioni aziendali	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei referenti aziendali al RPC con descrizione delle misure adottate	30.6.2015 15.12.2015	Dirigenti e personale con funzioni di responsabilità

- **Incompatibilità/Inconferibilità Incarichi di Struttura**

L'inconferibilità comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo secondo del Codice Penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di quest'ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico ( art.1, comma 2, lett.g del Decreto Legislativo n.39/2013). L'obbligo suddetto, previsto dall'art.20, è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico.

L'incompatibilità, invece, comporta l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art.1, comma 2, lett.h del Decreto Legislativo n.39/2013 ).

L' ASL di Oristano applica le seguenti misure di prevenzione:

1. acquisizione da parte di tutti i titolari di incarichi di struttura di apposite dichiarazioni ( dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali ;
- 2.nell'ambito dell'avviso interno di indizione della selezione per il conferimento degli incarichi di struttura, viene richiesto al dipendente di rilasciare apposita autodichiarazione contestualmente alla presentazione della domanda di partecipazione all'avviso pubblico al fine di informare l'azienda in merito alle cause di incompatibilità che il dirigente dovrà rimuovere per permanere nell'incarico oggetto dell'avviso;
- 3.una volta espletata la procedura, acquisizione all'atto del conferimento dell' incarico, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di affidamento dell'incarico, di apposite dichiarazioni ( dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità degli incarichi dirigenziali- dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);
- 4.acquisizione da parte dei dirigenti di struttura con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art.20, comma 2 Dlgs. 39/2013.

Area Rischio (A B C D)	a	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)		Tutti processi Aziendali	i Incompatibilità/inconfiribilità incarichi di struttura	Direttore del Personale	Attuazione Dlgs.39/2013	Acquisizione dichiarazioni sostitutive	1.31/03/15 2.per ogni selezione 3.per ogni conferimento di incarico; 4.31/03/ di ogni anno.	Direttore del Personale

- **Conflitto di interessi**

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, dei conviventi, di parenti e affini. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici. Possibili situazioni di conflitto di interesse si possono creare quando, tra il dipendente e i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;
- legami stabili di amicizia e/o di frequentazione abituale;
- legami professionali;
- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dipendenti.

Il Responsabile del procedimento, il titolare del servizio /U.O. competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interessi anche solo potenziale, hanno l'obbligo di astensione,

così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi aziendali a maggior rischio di corruzione. I medesimi soggetti hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto. La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità.

Il Responsabile, 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, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitto di interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Qualora il conflitto riguardi il Responsabile, a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della Prevenzione della corruzione.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti i processi Aziendali	Gestione conflitto di interessi	Direttori e Responsabili di Strutture	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto di interessi	Relazione semestrale dei Direttori e Responsabili di Strutture al RPC con descrizione delle segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate	30/06/2015 15/12/2015	Tutto il Personale

#### **Misura adottata:**

- Regolamento in materia di autorizzazione del Personale dell'Azienda allo svolgimento di incarichi extraistituzionali Deliberazione D.G. N° 912 del 14.11.2014;

#### **Revolving Door – Pantouflage -**

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. N° 165/2001 che prevede il divieto a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa ( a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei

confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Azienda consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa ( secondo il facsimile sottoriportato), con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa.

Informativa ex art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. N° 165/2001

L'A  
CONSISTENTE NEL DIVIETO DI PRESTARE ATTIVITÀ LAVORATIVA ( A TITOLO DI LAVORO SUBORDINATO O AUTONOMO, PER I TRE ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE  
DEL DEL RAPPORTO DI PUBBLICO IMPIEGO IN ESSERE, NEI CONFRONTI DEI DESTINATARI DI PROVVEDIMENTI ADOTTATI O DI CONTRATTI CONCLUSI CON IL PROPRIO APPOR-  
IL P TO DECISIONALE NEGLI ULTIMI TRE ANNI DI SERVIZIO. (\*)

L'A  
COMMA 16 TER, D.LGS. 165/2001  
L'AZIENDA POTRÀ AGIRE IN GIUDIZIO PER OTTENERE IL RISARCIMENTO DEI DANNI NEL CASO SIA ACCERTATA LA VIOLAZIONE DEL DIVIETO CONTENUTO NELL'ART. 53, COM

/ \_\_\_\_\_ /

IO IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ DIPENDENTE DELL'ASL N° 5 DI ORISTANO CON LA QUALIFICA DI \_\_\_\_\_, DIMI

DIMISSI  
SSIONARIO A FAR DATA DA \_\_\_\_\_

DICH) DICHIARO DI AVER RICEVUTO COPIA DELL'INFORMATIVA DI CUI SOPRA IN DATA ODIERNA.

LU LUOGO E DATA \_\_\_\_\_, FIRMA \_\_\_\_\_

(\*) Si ri  
riporta integralmente il testo dell'art. 53, comma 16 ter D.Lgs. 165/2001:

I dipe I dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 non possono svolgere, nei tre a

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 attrav 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 gli hanno

c onclusi 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.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti i processi Aziendali	Revolving door pantouflage	Direttore del Personale	Attuazione D.Lgs. 156/2001	Consegna scheda informativa	Ad ogni dipendente dimissionario nell'imminenza della cessazione	Servizio del Personale

• **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito – (Whistleblower)**

Come previsto dalla Legge n° 190/2012 comma 51 “ Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti”, l'Azienda deve rendere disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Il **Whistleblower** è chi testimonia un illecito o un irregolarità su un luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni e decide di segnalarlo a una persona o a un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo.

Egli svolge un ruolo di interesse pubblico, pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'Ente di appartenenza o alla comunità.

Il **Whistleblowing** consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e

proteggere tali segnalazioni.

Vengono considerati rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Il **Whistleblowing** non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, solitamente disciplinate da altre procedure.

Per garantire tempestività di azione ed evitare la fuoriuscita incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine dell'Azienda, le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione. Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione dell'organismo preposto i possibili rischi di illecito di cui si è venuti a conoscenza: la segnalazione è quindi prima di tutto uno strumento preventivo.

Se la segnalazione è sufficientemente qualificata e completa, senza ledere diritti, anche secondo la Legge Privacy, del soggetto segnalato potrà essere verificata tempestivamente con facilità. Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse anche segnalazioni anonime, anche attraverso strumenti informatici che consentono il dialogo con il segnalante in modo anonimo: infatti la segnalazione ha la sola funzione di allerta, è l'Azienda a dover poi approfondire, accertare e verificare.

Al fine di scoraggiare segnalazioni non rilevanti e non circostanziate, l'Azienda adotta una procedura precisa, in cui siano specificate le situazioni che rientrano nella casistica accertate (reati, atti, fatti o rischi a danno dell'interesse pubblico).

La procedura prevede che le segnalazioni anonime siano analizzate solamente se sufficientemente dettagliate e circostanziate.

L'azienda di Oristano ha attivato una casella di posta elettronica dedicata alle segnalazioni denominata [segnalazione.anticorruzione@asloristano.it](mailto:segnalazione.anticorruzione@asloristano.it) e ha pubblicato nel sito istituzionale il modello per le segnalazioni di condotte illecite.

Si provvederà a formalizzare una procedura che disciplini modalità tempi e responsabilità per favorire l'attività di **Whistleblower** da parte dei dipendenti garantendo al contempo l'anonimato degli stessi.

Area Rischio (A B C D)	a	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)		Tutti i processi Aziendali	Whistleblowing	Responsabile Qualità	Procedura a tutela del segnalante	Definizione procedura	31/05/15	Ufficio Qualità
(A B C D)		Tutti i processi Aziendali	Whistleblowing	Responsabile Prevenzione Corruzione e UPD	Gestione delle segnalazioni	Relazione annuale sulle segnalazioni pervenute e sugli interventi di prevenzione effettuati.	31.12 di ogni anno	Responsabile Prevenzione Corruzione e UPD

- **Formazione**

Nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale, predisposto con cadenza annuale dall'ASL N.5 di Oristano, per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale del personale, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza della normativa, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno presenti in azienda, rappresentano lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Il PAF prevede e garantisce una formazione di base a tutti gli operatori (anche attraverso la metodologia FAD - Formazione a distanza on-line) in materia di etica e cultura della legalità, oltre ad eventi specifici rivolti a particolari gruppi di operatori (Dirigenti, specifiche figure professionali) per affrontare in modo dettagliato i contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

Con atto deliberativo n° 1014 del 16/12/2013 è stata approvata la procedura per la selezione e formazione dei dipendenti che operano nei settori esposti a rischio corruzione, nel quale atto la strutturazione del programma di formazione prevede due livelli:

- I° livello o livello di base;
- II° livello specialistico;

Il I° livello rivolto a tutti i dipendenti, anche con modalità FAD - Formazione a distanza on-line riguardanti le tematiche dell'etica e della legalità ( approccio valoriale) riguardante il contenuto del Codice di Comportamento e del Codice Disciplinare e deve comprendere anche l'esame di casi concreti.

Al fine di realizzare una formazione continua il percorso di I° livello verrà ripetuto annualmente per gli operatori di nuova acquisizione.

Il II° livello specialistico rivolto al RPC e ai referenti anticorruzione, ai componenti degli organismi di controllo, ai Dirigenti e Funzionari addetti alle aree a rischio.

I temi principali della formazione di II° livello sono:

- Conoscenza degli strumenti indicati dal piano aziendale e le modalità del loro adempimento;
- Conoscenza degli adempimenti di trasparenza;
- Conoscenza del codice di comportamento dei dipendenti e tematiche settoriali;
- Conoscenza delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le PP.AA.;
- Conoscenza dei sistemi di segnalazione di illeciti da parte del dipendente e dei sistemi di tutela dello stesso;

I fabbisogni formativi sono individuati dal RPC in raccordo con il Responsabile della Formazione.

Le iniziative di formazione tengono conto dell'importante contributo che può essere dato dagli

operatori interni dell'Amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi. In occasione dell'inserimento di dipendenti e nuovi settori lavorativi sono programmate ed attuate forme di affiancamento e tutoraggio con il personale più esperto. L'Azienda monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di attuazione e della loro efficacia con questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti processi Aziendali	Formazione	Responsabile Formazione	Elaborazione PFA coerente con il PTPC	Approvazione del PFA, contenente interventi formativi secondo i criteri indicati dal RPC	31.12 di ogni anno	Servizio Formazione
(A B C D)	Tutti processi Aziendali	Formazione	Responsabile Formazione	Attuazione del PFA	Organizzazione degli eventi formativi di I° e II° livello con report annuale al RPC	31.12 di ogni anno	Servizio Formazione

• **Patti di integrità negli affidamenti di beni, servizi e lavori.**

L'Azienda adotta protocolli di legalità o patti di integrità negli affidamenti, che rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori.

L'Azienda inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Il Patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel 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.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(B)	Processi Aziendali afferenti all'area rischio B negli di	Patti di integrità negli affidamenti	Responsabile e Provveditorato, Gestione patrimonio, Logistica e Manutenzioni, Nuove Opere e Ristrutturazioni	Applicazione e misura a tutti i procedimenti di competenza	Adozione di patti di integrità e adeguamento di tutta la documentazione	31/05/15	Servizio Provveditorato, Gestione patrimonio, Logistica e Manutenzioni, Nuove Opere e Ristrutturazioni

- **Rapporti con la società civile**

A partire dal Dicembre del 2013 l'Azienda, al fine di instaurare un rapporto diretto ed immediato di comunicazione con tutti i cittadini, ha attivato nuovi canali di comunicazione attraverso i social network (facebook, twitter e you tube).

L'attivazione dei nuovi canali di comunicazione consente di ottenere da parte dei cittadini/utenti un feedback sul funzionamento dei servizi aziendali e di dare in tempo reale delle risposte ad eventuali quesiti proposti

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Processi Aziendali afferenti alle aree di rischio A B C D	Predisposizione Procedura/Raccolta delle segnalazioni positive e negative da parte dei cittadini/utenti attraverso i social network	Responsabile Tecnostruttura	Elaborazione della procedura in coerenza con il PTPC	Report periodico al RPC delle segnalazioni pervenute attraverso i social network	30/06/15 30/11/15	Tecnostruttura

- **Monitoraggio dei tempi procedimentali**

Il monitoraggio dei tempi procedimentali viene effettuato nell'ambito dell'ufficio qualità aziendale. Per ogni procedimento/processo vengono identificati specifici indicatori (di cui almeno uno riferito ai tempi procedimentali) che vengono monitorati con periodicità definite attraverso database e/o schede di monitoraggio predisposte ad hoc.

Annualmente i risultati del monitoraggio sono riportati nelle schede di prestazione che rappresentano i processi/procedimenti nel sito web aziendale.

Area a Rischio (A B C D)	Processo	Misura di Prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
(A B C D)	Tutti i Processi Aziendali	Monitoraggio dei tempi procedimentali	Dirigente Ufficio Qualità.	Monitorare i tempi dei processi aziendali per intercettare aree di criticità di rischio di corruzione.	Acquisizione sistematica da parte dei Responsabili dei tempi dei procedimenti di competenza e aggiornamento per la successiva pubblicazione sul sito aziendale.	31.12.00	Ufficio qualità

### **– Misure trasversali ed ulteriori di prevenzione in atto nella ASL di Oristano.**

L'Azienda considera quali misure trasversali ed ulteriori di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione sia al buon andamento dell'amministrazione le seguenti:

- l'insieme dei Regolamenti aziendali approvati con atto deliberativo che disciplinano i vari ambiti di attività dell'Azienda e pubblicati sul sito web alla sezione Avvisi e Regolamenti;
- Politiche di acquisto su scala regionale (Unione di acquisto e implementazione gare telematiche). La tracciabilità dello sviluppo del processo riduce il rischio di blocchi non controllabili con emersione delle responsabilità in ciascuna fase.
- Linee guida per la razionalizzazione delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, tramite attivazione del sistema di accesso basato su priorità cliniche e non sull'ordine di presentazione a CUP (classi di priorità);
- Avvio del percorso attuativo della certificabilità del Bilancio finalizzato al conseguimento degli standard di qualità nelle Aziende Sanitarie;
- Informatizzazione del processo di adozione dei provvedimenti amministrativi;
- Avvio del processo di dematerializzazione;

### **Art.9 -FLUSSI INFORMATIVI**

All'interno del PTC ( all'articolo 3 ) sono indicati i Dirigenti che relazionano periodicamente verso il Responsabile Prevenzione Corruzione al fine di aggiornarlo sia sullo stato di attuazione e adeguatezza del Piano sia sulle attività di monitoraggio svolte.

- Al Responsabile Prevenzione Corruzione debbono essere indirizzati (con periodicità definita, o per singolo evento, o a richiesta ) adeguati flussi informativi costituiti da:
  - stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli(da parte dei Dirigenti);
  - segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato : il RPC accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai soggetti apicali dell'Azienda condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato;
  - informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento(da parte dell'UPD);
    - indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da

parte del RUP);

- numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali (Responsabile Personale)
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti (da parte dei Referenti);
- report di sintesi elaborati da OIV e altri Organismi di Controllo Interno;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda (da parte dei Dirigenti delle strutture).

• **ART. 10- Monitoraggio e aggiornamento del Piano Triennale Prevenzione Corruzione**

La responsabilità del monitoraggio del PTPC è attribuita al Responsabile Prevenzione Corruzione, che ogni anno deve predisporre una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati.

Ai sensi dell'art.1 c.14 della legge 190/2012 il Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC. La relazione è pubblicata sul sito web dell'Azienda ed è trasmessa al Dipartimento della Funzione pubblica in allegato al PTPC dell'anno successivo.

• Tale relazione deve 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 corruzione

- 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 sull'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 inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi

## Forme di tutela offerte ai whisteleblowers

Rispetto dei termini dei procedimenti

Iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

Iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi ausilifinanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere

indicazione delle iniziative previste nell'ambito dei concorsi e selezioni del personale

indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive

### Sanzioni

Numero e tipo di sanzioni irrogate

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPC suggerisce le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.

Il monitoraggio è effettuato, per quanto possibile, mediante sistemi informatici, che consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

### **ART.11- Violazioni del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Responsabilità**

Ai sensi dell'art.1, c.14 della legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPC risponde ai sensi dell'art.21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, 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.

### ALLEGATI

Si allega al presente Piano Triennale Prevenzione della Corruzione il Piano Triennale della Trasparenza e Integrità.