

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2023 - 2025

ASL n. 2 della GALLURA

Premessa

La presente Sezione Prevenzione Eventi Corruttivi e Trasparenza del PIAO, si colloca in una stagione di forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia da SARS CoV-19, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'Europa dell'Est. Le ingenti risorse a disposizione e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, hanno indotto l'ANAC, a chiedere ai RPCT un maggiore sforzo organizzativo per rafforzare i criteri dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, senza gravare sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Circa l'organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni, novità nel sistema dell'anticorruzione e della trasparenza sono state previste dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia".

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nuovo strumento di programmazione dal 2022, che deve essere adottato annualmente dalle amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n.165/2001 (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative) e in cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, di un documento di programmazione unitario.

Su quanto disposto dai commi 5 e 6 dell'art. 6 del citato DL n. 80/2021, sono stati emanati il D.P.R. del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione" e il DM del 30 giugno 2022 n. 132, "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione" che hanno definito la disciplina del PIAO.

In tale prospettiva, secondo quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», l'Autorità ha adottato il PNA 2022 con delibera n. 7 del 17/01/2023, che costituisce atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa con durata triennale ed al quale la nostra azienda (ASL n. 2 della Gallura) si attiene, compatibilmente con la sua particolare situazione di Azienda Sanitaria costituita a seguito della Riforma Sanitaria della Regione Sardegna, e il cui Atto Aziendale è stato solo recentemente approvato ed adottato.

Come da indicazione del PNA approvato in data 17/01/2023, il PIAO e la presente Sezione piano intercetta gli orientamenti finalizzati a supportare i RPCT nell'importante ruolo di coordinatore della strategia della prevenzione della corruzione e, allo stesso tempo, rafforzare l'asse del collegamento fra la prevenzione della corruzione e le altre sezioni di cui si compone il PIAO, prime fra tutte quella della *performance*, in vista della realizzazione di obiettivi di valore pubblico. A tal proposito si ritiene opportuno e molto produttivo, introdurre forme di coordinamento (informalmente già in corso) con i RPCT di ARES e delle altre ASL del Sistema Sanitario Regionale Sardo.

Il PIAO deve avere alcuni contenuti necessari e ulteriori, la norma richiama espressamente le discipline di settore e, in particolare, il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di performance, e la Legge n. 190/2012, in materia di prevenzione della corruzione; ciò indica che i principi di riferimento dei rispettivi piani, i cui contenuti confluiscono nel PIAO, continueranno a governarne i contenuti. Con il PIAO si rafforza lo strumento organico del sistema pianificatorio nelle Amministrazioni Pubbliche che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti ed altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti. Inoltre, enfatizza un tema fondamentale: **la valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore** comune tra i diversi ambiti di programmazione.

Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

Ai sensi del DM 20/06/2022 n. 132 *"Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione"* la presente sottosezione è stata predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n. 190 del 2012 e formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di valore pubblico, come declinati nel presente documento ed in riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 dell'ANAC.

Introduzione alla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il Contesto Esterno

Valutazione di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno che consente di rilevare le caratteristiche strutturali ambientali, culturali, sociali ed economiche che caratterizzano il territorio della Regione Sardegna, nel quale è inserita L'ASL n. 2 della Gallura, è stato ampiamente trattato all'allegato A e al quale si rimanda, assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Tuttavia, per capire meglio il contesto in cui si opera non bisogna dimenticare che l'essenza dell'attività erogata dalle aziende del Servizio Sanitario Nazionale è "la Salute". Affrontare il tema della legalità all'interno del Sistema Sanitario significa avere presente la delicatezza dell'ambito in cui si opera, che è la tutela della salute delle persone. Non si tratta semplicemente di analizzare un'organizzazione o un ambito di produzione di servizi, ma comprendere come possa essere migliorata l'attività di un settore che deve godere della fiducia dei cittadini e a cui gli stessi si rivolgono in momenti di difficoltà.

Un settore come quello Sanitario, che si dedica alla cura all'assistenza delle persone fragili, ha bisogno di contare su un personale integro, dai comportamenti ineccepibili, dalle relazioni trasparenti. Il sistema sanitario va preservato, mantenendolo coerente con la propria natura solidaristica e va protetto da possibili infiltrazioni dell'illegalità, affinché possa garantire la propria funzione essenziale. Perché ciò sia possibile è necessario perseverare nella diffusione del concetto di sostenibilità del Sistema Sanitario facendo in modo che la tutela della salute debba essere considerata prioritaria rispetto ad altri obiettivi.

La prima forma di illegalità che il nostro sistema di tutela della salute deve affrontare è la mancata erogazione di prestazioni ai cittadini. Si tratta della prima forma di illegalità perché il diritto alla tutela della salute è riconosciuto dalla Costituzione come fondamentale e, la normativa istitutiva del Servizio Sanitario (di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza LEA) prevede che, di fronte a reali problemi di salute, il cittadino abbia diritto a essere preso incarico, accolto e assistito.

Ma proprio questi elementi rendono la sanità un ambito che presenta fattori di rischio superiori a quelli di altri settori, a causa di alcune specificità che non possono essere sottovalutate: dalle asimmetrie informative, alle ingenti dimensioni economiche, dalla complessità tecnica al ruolo delle relazioni interpersonali, dal rilevante fabbisogno di personale ai numerosi conflitti di interesse che al suo interno vengono a crearsi.

Il settore sanitario è innanzitutto importante dal punto di vista economico, essendo oggetto di attenzione da parte degli operatori del mercato, in particolare di quelli che ambiscono (in modo spregiudicato) ad acquisire rendite di posizione o ad accaparrarsi contratti di fornitura senza rispettare le regole. Non si può inoltre non considerare la quantità di persone che a vario titolo

lavorano in sanità e nelle organizzazioni connesse. Si tratta di una rete di persone, relazioni e collaborazioni sostenute da una normativa complessa e da regole etiche molto delicate.

Il Contesto Interno

Valutazione di impatto del contesto interno

Alla pur esaustiva valutazione del Contesto Interno esplicitata nella parte generale del PIAO si è ritenuto opportuno, con riferimento alla Sezione Prevenzione Eventi Corruttivi e Trasparenza, esplicitare alcune situazioni peculiari alla nuova realtà che si è venuta a creare a seguito della Riforma Sanitaria della Regione Autonoma della Sardegna, facenti riferimento nello specifico alla ASL n. 2 della Gallura. Con la L.R. n. 24/2020 è stata riformata l'organizzazione del Sistema Sanitario della Regione Autonoma della Sardegna (RAS), prevedendo di affidare alle Aziende Socio-Sanitarie Locali (ASL) la responsabilità dei servizi assistenziali nei rispettivi territori di competenza, e all'Azienda Regionale per la Salute della Sardegna (ARES) compiti e funzioni di carattere tecnico-amministrativo a favore delle ASL.

L'ASL n. 2 della Gallura, istituita dal 01.01.2022, come da DGR N.46/24 del 25.11.2021 della Regione Autonoma della Sardegna (RAS), sta procedendo a definire il proprio assetto organizzativo: con Deliberazione del Direttore Generale n. 403 del 18.11.2022 ha approvato il preliminare dell'Atto Aziendale, **con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 2 della Gallura n. 44 del 27.01.2023 ha approvato l'Atto Aziendale, dichiarato conforme, ai sensi dell'art.16, comma 2, della L.R. 11 settembre 2020, n. 2, dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 4/65 del 16/02/2023 e adottato in via definitiva con la Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL n. 2 della Gallura n. 94 del 24.02.2023.**

Allo stato attuale la Direzione Aziendale sta procedendo ad apportare le modifiche organizzative ed istituzionali richieste dalla succitata Deliberazione di approvazione dell'Atto Aziendale, anche se tale lavoro non potrà che avvenire per varie tape intermedie e il cui tempo di realizzazione non può al momento essere quantificato.

L'anno 2022 è stato caratterizzato da una fase di implementazione della Riforma Sanitaria Regionale e attualmente l'organizzazione aziendale, in attesa che si concretizzi progressivamente la nuova organizzazione prevista dall'Atto Aziendale, è caratterizzata dalle componenti strutturali previste dalla L.R. n. 24/2020.

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 15.04.2022 è stato nominato il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) dell'ASL n. 2 della Gallura. Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 87 del 15.04.2022, l'ASL n. 2 della Gallura ha recepito i regolamenti/linee guida/procedure adottati da ATS Sardegna, in quanto compatibili, al fine di garantire la continuità di tutti i servizi sanitari ed amministrativi, così come previsto dalla RAS e pubblicati sulla pagina Amministrazione Trasparente del sito aziendale. In data 22.04.2022 con Deliberazione del Direttore Generale n. 95 è stato nominato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL n. 2 della Gallura, che a seguito del decesso di un componente, con Deliberazione del Direttore Generale n. 357 del 28.10.2022 è stato integrato con un nuovo componente. **In data 29.04.2022 con Deliberazione del Direttore Generale n. 101 è stato adottato Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL n. 2 della Gallura. In data 30.06.2022 con Deliberazione del Direttore Generale n. 156 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) dell'ASL n. 2 della Gallura.**

In quanto nuova Azienda ancora in fase di strutturazione sia organizzativa che di personale l'ASL n. 2 della Gallura ha recepito tutti i Regolamenti ATS Sardegna, in quanto compatibili, comprese le procedure e le buone prassi in materia di lotta alla corruzione, al fine di prevenire i possibili rischi corruttivi e per la Trasparenza. La sezione del sito Amministrazione Trasparente è in continua implementazione ed aggiornamento ai sensi del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il ruolo dell'RPCT, ai sensi della L. 90/2012, di difficile compito, è ancora più gravoso perché allo stato attuale non solo non dispone di una propria Struttura di Supporto, ma anche perché l'iter organizzativo aziendale, non è stata ancora delineata in tutti i suoi aspetti, vista la recentissima approvazione dell'Atto Aziendale. L'implementazione delle attività relativamente alla Sezione Anticorruzione e Trasparenza è stata tuttavia svolta cercando di completare tutti gli aspetti possibili. Ci si trova, pertanto ancora in un contesto caratterizzato da una fase transitoria di implementazione della riforma di cui alla L.R. 24/2020.

Sotto il profilo amministrativo, nella presente fase transitoria, l'Azienda è composta da due servizi, il Servizio Giuridico Amministrativo e il Servizio Programmazione e Controllo (strutture ereditate dalla precedente organizzazione amministrativa di ATS Sardegna) In particolare il Servizio Giuridico Amministrativo, svolge le sue competenze in diversi ambiti dell'attività aziendale.

Esso, infatti abbraccia le attività più propriamente afferenti ad un servizio di Affari Generali, quali la pubblicazione atti, la gestione del protocollo informatico e l'attività di supporto tecnico amministrativo al Direttore Generale ma, altresì, attività quali gli acquisti al momento entro la soglia di € 40.000,00, ha limitata competenza in materia di personale.

I limiti alle competenze discendono dall'organizzazione che l'organo politico ha impresso con la Legge Regionale 24 del 11.09.2020 in forza della quale sono delineate le competenze ed i limiti propri di ognuno degli attori del Sistema Sanitario Regionale.

In ogni caso, la riforma attuata con la sopra citata Legge Regionale prevede di affidare alle Aziende Sanitarie Locali la responsabilità dei processi assistenziali nei rispettivi territori di competenza e ad ARES di assicurare in maniera centralizzata le funzioni di supporto tecnico-amministrativo per tutte le aziende sanitarie di erogazione del sistema regionale.

Sotto il profilo dell'organizzazione sanitaria il modello è strutturato in tre macro articolazioni:

a) Presidio Ospedaliero. Con riferimento all'organizzazione sanitaria dei presidi ospedalieri la Legge 24/2020 ha voluto superare l'articolazione della rete ospedaliera caratterizzata dalla presenza di presidi ospedalieri unici di area omogenea, eventualmente ripartiti in più stabilimenti sebbene, nelle more della riorganizzazione trovino applicazione le disposizioni del Documento del 25 ottobre 2017 con il quale il Consiglio Regionale della Regione Sardegna ha approvato la rete ospedaliera attualmente vigente;

b) Distretti Socio Sanitari, che nell'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 2 della Gallura sono tre, e costituiscono il momento di sintesi tra assistenza sanitaria ed assistenza sociale;

c) Dipartimenti Strutturali (ospedalieri e territoriali);

Con la DGR n. 2/9 del 17.01.2023 (avente ad oggetto "Indirizzi alle aziende sanitarie in merito alla gestione del ciclo passivo del procurement dei beni Farmaceutici e Sanitari del Magazzino Farmaceutico e del trasferimento degli Uffici Tecnici"), la Giunta Regionale ha dato mandato ad ARES di procedere al trasferimento degli Uffici Tecnici e delle Farmacie Territoriali e Ospedaliere e del relativo personale alle ASL a fare data dal 01.01.2023;

ARES Sardegna con note prot. n. 14.207 del 24.01.2023 e n. 16.218 del 30.01.2023 ha disposto il passaggio all'ASL n. 2 della Gallura, con decorrenza dal 01.02.2023, del personale afferente al Servizio Farmaceutico e di quello afferente all'Area Tecnica e al Magazzino Economico. Con Delibera del Direttore Generale dell'ASL n. 2 della Gallura n. 79 del 16.02.2023 si è formalmente preso atto del suddetto trasferimento.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 114 del 03.03.2023 avente ad oggetto "*Attivazione provvisoria e temporanea dei Dipartimenti aziendali necessari per presidiare le funzioni sanitarie e amministrative di competenza dell'ASL GALLURA, nelle more dell'adozione dei regolamenti per l'organizzazione ed il funzionamento dei dipartimenti aziendali e dei regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi dirigenziali per l'Area contrattuale della Dirigenza dell'Area Sanità e dell'Area PTA*" dando tra l'altro atto "*che nella fase di primo avvio e attuazione delle disposizioni dell'atto aziendale, nelle more dell'adozione dei regolamenti per il funzionamento e organizzazione dei dipartimenti e dell'istituzione del comitato di dipartimento e, nelle more della*

piena operatività dei relativi Comitati di dipartimento, è necessario procedere al conferimento degli incarichi di dipartimento provvisori in coerenza con le previsioni dell'atto aziendale" si è conferito, nelle more dell'adozione dei regolamenti per il funzionamento e organizzazione dei dipartimenti, dell'istituzione del comitato di dipartimento e della piena operatività dei relativi Comitati di dipartimento e dei regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi dirigenziali per l'Area contrattuale della Dirigenza dell'Area Sanità e dell'Area PTA, gli incarichi di dipartimento dei sottoelencati Dipartimenti:

- Dipartimento Direzionale Ospedale Territorio – DDHT -
- Dipartimento Patologia Acuta di Media intensità – DMI -
- Dipartimento per Donne e Minori – DDM -
- Dipartimento di Bassa Intensità Assistenziale e Cronicità – DBIA –
- Dipartimento di Emergenza Clinica – DE -
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze – DSMD -
- Dipartimento One Health della Prevenzione -
- Dipartimento Area Amministrativa.

Specificando che l'incarico provvisorio di Direttore di Dipartimento dura il tempo necessario per definire la regolamentazione attuativa, costituire il Comitato, e garantire il funzionamento delle articolazioni organizzative previste nell'Atto Aziendale, le quali saranno attivate solo in presenza di capienza nei fondi di cui ai CCNL della dirigenza vigenti ed in coerenza con le risorse assegnate. In data 14.03.2023 con Deliberazione n. 137 del Direttore Generale dell'ASL n. 2 della Gallura è stato adottato il Regolamento di Funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) dell'ASL n. 2 della Gallura.

I protagonisti della Prevenzione e della Corruzione aziendale

La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale è la prima protagonista della attività di prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, e in particolare:

- ✓ designa e supporta il R.P.C.T,
- ✓ adotta il P.I.A.O ed i suoi aggiornamenti;
- ✓ adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, regolamenti per le sponsorizzazioni, atti di organizzazione dell'attività libero professionale etc.);
- ✓ garantisce il coordinamento degli atti connessi alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento a quelli organizzativi;
- ✓ definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza (RPCT)

Svolge nello specifico le seguenti attività e funzioni:

- ✓ elabora la Sezione Anticorruzione e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) relativa alla prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- ✓ pubblica il P.I.A.O. approvato sul sito aziendale, nella Sezione dedicata alla Prevenzione

della Corruzione;

- ✓ verifica l'attuazione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza e propone le dovute modifiche della stessa laddove siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione;
- ✓ verifica, d'intesa con il dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività negli ambiti in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- ✓ individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- ✓ redige e pubblica sul sito web dell'Amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, la relazione recante i risultati dell'attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione della stessa Sezione Anticorruzione e Trasparenza. Tale relazione viene trasmessa contestualmente per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti. Tenuto conto del delicato compito organizzativo e di raccordo, svolto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, l'Azienda si impegna ad assicurare allo stesso Responsabile un appropriato supporto attraverso l'assegnazione di adeguate, risorse professionali, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

I Direttori di Dipartimento/servizio/U.O. e tutti i dirigenti nonché i responsabili di ufficio e incarico per l'area di competenza

Nel sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza, i dirigenti svolgono le seguenti funzioni:

- ✓ sono responsabili della corretta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione attinenti i processi da loro gestiti;
- ✓ partecipano a processo di gestione del rischio, all'individuazione delle misure di contenimento del rischio e alla corretta implementazione/attuazione delle misure;
- ✓ svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dei Referenti del RPC, nel rispetto delle tempistiche assegnate, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, implementazione e monitoraggio delle misure adottate nel PIAO;
- ✓ sono responsabili dell'effettiva e puntuale attuazione dei Regolamenti e delle procedure aziendali, delle disposizioni e di osservare tutte le misure, sia generali che specifiche contenute nella sezione prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012), del monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure e del rispetto dei termini per l'implementazione di quelle nuove;
- ✓ assicurano l'osservanza e la diffusione del Codice di comportamento, verificano e segnalano le ipotesi di violazione;
- ✓ adottano le misure gestionali di competenza, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001).

I dirigenti hanno la responsabilità primaria nell'assicurare l'efficacia delle misure di contenimento del rischio corruzione per quelli a maggior impatto e probabilità e operano attivamente in materia di rischi e controlli all'interno dei propri processi.

I Referenti del RPCT

- ✓ supportano e affiancano il RPCT nello svolgimento dei propri compiti e attività di monitoraggio delle misure;
- ✓ presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO, del Codice di Comportamento, dei Regolamenti Aziendali e delle misure di prevenzione della corruzione per il corretto svolgimento dei processi aziendali;
- ✓ coinvolgono i dipendenti delle loro Strutture nelle attività previste dalla Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO;
- ✓ forniscono gli elementi necessari per la valutazione dei rischi e l'aggiornamento della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e Altri Organi di Controllo Interno

Nell'ambito della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza gli organismi di controllo interno, l'O.I.V. ed il Collegio Sindacale, svolgono i seguenti compiti:

- ✓ partecipano al processo di gestione del rischio;
- ✓ svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione con riferimento alla Trasparenza Amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);
- ✓ esprimono parere obbligatorio sul Codice di Comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- ✓ propongono annualmente eventuali modifiche e miglioramenti del P.I.A.O. e in particolare della Sezione per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UDP)

L'ASL n. 2 della Gallura, con Deliberazione del Direttore Generale n.162 del 23.03.2023 ha istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UDP) e contestualmente approvato il Regolamento di Organizzazione e Funzionamento, al fine dell'esercizio delle proprie funzioni come previste dalle vigenti norme in materia e nello specifico:

- ✓ espletare i procedimenti disciplinari di competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- ✓ provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- ✓ proporre l'aggiornamento del Codice di Comportamento e relazionare semestralmente al Responsabile Anticorruzione sulla attività del proprio Ufficio.

Il Responsabile della Formazione

Il Piano Nazionale Anticorruzione attribuisce importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo alla formazione destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio. L'Azienda, nelle more dell'approvazione ed adozione del proprio Atto Aziendale, avvenuta solo di recente, non ha potuto attivare un proprio Servizio Formazione, in quanto tale funzione è in capo ad ARES. Pertanto, al momento dell'attivazione di una struttura specifica, sarà opportuno in via prioritaria superare tale fase transitoria con la declinazione di specifiche procedure operative per definire e sviluppare rapporti di collaborazione col RPCT con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- ✓ collegamento tra la formazione specifica in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e il Programma Annuale della Formazione;
- ✓ i criteri per individuare i soggetti che erogano la formazione e i contingenti di personale

da formare;

- ✓ i contenuti, i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

Il personale dipendente e i collaboratori dell'Azienda.

Prevenire la corruzione è un'azione collettiva che passa sicuramente attraverso l'impegno e la responsabilità di tutti i protagonisti che sin qui sono stati indicati, ma è in primo luogo un'azione sinergica di tutti coloro che operano a qualsiasi titolo nell'Azienda. Moltissimi dipendenti e collaboratori svolgono infatti la propria attività a contatto con il pubblico, contribuendo a costruire l'immagine dell'Azienda, sia in termini positivi che negativi. Appare evidente, pertanto, che la consapevolezza di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati devono assumere per tutti i dipendenti e per i collaboratori un'estrema importanza. Ciascun dipendente/collaboratore è tenuto quindi:

- ✓ a partecipare al processo di gestione del rischio;
- ✓ ad osservare le misure contenute nel Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O.;
- ✓ a segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all'U.P.D. (art.54 bis del D.lgs. 165/01), ovvero per il tramite della piattaforma aziendale Whistleblower;
- ✓ a segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento Nazionale);
- ✓ a segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPCT 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;
- ✓ a tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) e Soggetto Gestore per l'Antiriciclaggio

Al mantenimento del sistema di prevenzione dell'anticorruzione e della trasparenza, partecipa anche la figura del Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante e soggetto gestore antiriciclaggio (RASA). L'individuazione e la nomina di tale figura responsabile è stata operata con Deliberazione del Direttore Generale n. 04 del 19/01/2022. In riferimento alle indicazioni dell'ANAC (comunicato del 28 ottobre 2013) il RASA è incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa. Tale figura inoltre è individuata nella presente sezione del P.I.A.O. come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e ad essa spetta l'obbligo informativo di implementazione la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC con i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo. Tali adempimenti sussistono fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei Contratti Pubblici.

VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

Individuazione delle attività a rischio

Premesso che, ad oggi, non sono stati segnalati né si è avuta notizia di fatti corruttivi nel triennio di vigenza del P.I.A.O. 2022-2024 Sezione Prevenzione Corruzione e Trasparenza, e che d'altro

canto ancora non sono intervenuti importanti cambiamenti dell'assetto organizzativo, in quanto non è stato possibile implementare la strutturazione ed organizzazione aziendale prevista nell'Atto Aziendale, che, come già più volte sottolineato, è stato approvato e adottato in via definitiva solo recentissimamente, nella presente sottosezione sono riportati in coerenza e continuità con quanto già indicato nel vigente P.I.A.O. in tema di valutazione delle aree a rischio le rilevazioni sintetiche delle attività in essere da parte della costituenda Azienda e la mappatura del rischio di corruzione in relazione all'esistente.

Pertanto, sarà opportuno in via prioritaria procedere ad una revisione ed integrazione della mappatura dei processi e dell'analisi e valutazione delle aree di rischio successivamente e seguendo la progressiva attuazione dell'Atto Aziendale.

Dalle analisi effettuate, sono stati aggregati, conformemente alle aree di rischio generali e specifiche così come individuate dall'aggiornamento al PNA e alle specificità emerse dall'esame del contesto esterno e interno, alcuni processi a medio e alto rischio di corruzione, sui quali è stata focalizzata l'attenzione al fine di individuare appropriate e concrete misure di prevenzione e riduzione del rischio.

In particolare, è stato valutato il grado di rischio dei principali processi connessi con le attività aziendali più rilevanti, con specifico riferimento alla probabilità (media e alta) che si verifichi un evento corruttivo. In questa fase transitoria per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso presso l'ex ATS Sardegna sin dal 2019 come illustrata nell'allegato F alla presente sezione.

I livelli di rischio sono stati così definiti:

- ✓ Medio (normativa di principio, ridotta pubblicità, attività a media discrezionalità, controlli ridotti, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo). Nei casi in cui sia riscontrabile un livello di rischio medio, saranno assicurati controlli e verifiche semestrali, definizione di protocolli operativi o regolamenti e implementazione delle misure preventive specificatamente individuate.
- ✓ Alto (alta discrezionalità, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo, potere decisionale concentrato in capo a singole persone, rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi, rischio di danni alla salute in caso di abusi, notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi). Nelle attività in cui è previsto un alto livello di rischio, saranno effettuati controlli e verifiche trimestrali, saranno definiti i protocolli operativi e rafforzate le misure preventive specificatamente individuate.

Nell'allegato C alla presente sezione sono contenute le schede con l'individuazione di:

- ✓ Processi a rischio;
- ✓ Singole misure di prevenzione e contenimento;
- ✓ Grado di rischio;
- ✓ Tempi del monitoraggio;
- ✓ Struttura o Strutture di riferimento;
- ✓ Responsabile/i delle misure.

Si evidenzia, come peraltro già anticipato, che la complessa fase di riorganizzazione in atto del Sistema Sanitario, sia in ambito regionale che in ambito aziendale, suggerisce di focalizzare

l'attenzione su un numero limitato di processi particolarmente rilevanti, rinviando alla completa attuazione dell'Atto Aziendale la definizione e l'implementazione della mappatura.

MISURE PER PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE.

I Piani Nazionali Anticorruzione e nello specifico quello del 2022 in riferimento anche alla fase di gestione dei fondi a valere sui progetti del PNRR, così come la Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O. aziendale focalizzano essenzialmente tre obiettivi:

- ✓ Ridurre l'opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- ✓ Incentivare i controlli e quindi la possibilità di scoprire gli eventi corruttivi;
- ✓ Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Le misure di ordine generale che l'Azienda intende mettere in campo in questa fase transitoria al fine di prevenire il rischio di corruzione, riservandosi di implementarle e di adottarne delle ulteriori nel momento della progressiva attivazione dell'Atto Aziendale, recentemente approvato e adottato, sono le seguenti:

- ✓ rotazione dei dipendenti;
- ✓ gestione del conflitto di interessi;
- ✓ monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- ✓ patto d'integrità negli affidamenti;
- ✓ trasparenza e pubblicazione degli atti;
- ✓ azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
- ✓ gestione e monitoraggio del sistema di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito tramite la piattaforma *whistleblower* attivata a decorrere dal 05.08.2022.

Alcune delle misure individuate potranno, stante il perdurare di questa fase transitoria, essere applicate con gradualità e/o più o meno integralmente in funzione della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie nelle more della riorganizzazione prevista nell'Atto Aziendale.

Rotazione dei Dipendenti

Il quadro normativo vigente nel pubblico impiego privatizzato prevede l'istituto della rotazione del personale. Tale istituto è rimesso all'autonoma determinazione delle amministrazioni che - tenuto conto di eventuali limiti oggettivi e/o soggettivi - potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici. Va precisato che sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali in modo di consentire loro di presentare osservazioni e proposte, senza che ciò comporti l'apertura di fasi di negoziazione in materia (vedi Deliberazione. ANAC n. 13/2015).

Va, inoltre, sottolineato che la rotazione ordinaria rappresenta soprattutto un criterio organizzativo che, nell'ottica del rispetto dei canoni di buona amministrazione ex art. 97 della Costituzione, può contribuire alla crescita del personale rispetto alle conoscenze ed alle competenze, favorendo lo sviluppo professionale del lavoratore. In tale ottica, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale ai fini del miglior utilizzo delle risorse umane disponibili.

Peraltro, la rotazione del personale oltre a doversi considerare misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici, in quanto favorisce l'acquisizione di competenze di carattere trasversale e professionalità volte al perseguimento delle finalità istituzionali, è altresì prevista in modo espresso dalla legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (art. 1, c. 4, lettera e); comma 5, lettera b); comma 10, lettera b), come misura anticorruzione (la rotazione degli incarichi, d'altra parte, già dalla "Riforma Brunetta" - D.lgs. n. 150/2009 - è stata considerata anche strumento fondamentale di trasparenza e contrasto della corruzione essendo stata inserita come una delle misure gestionali: l'articolo 16, c. 1, lett. I quater, del D. Lgs n. 165/2001 prevede che i dirigenti, con provvedimento motivato, facciano ruotare il personale coinvolto in procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva).

La rotazione non deve essere considerata come misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Deve, altresì, essere rimarcato che nel quadro dell'attuazione del principio di rotazione, fatti salvi gli effetti normo/economici di eventuali diverse ed autonome valutazioni negative del dipendente, non dovrà darsi luogo a riduzioni del trattamento economico attribuito al personale interessato.

In particolare, la rotazione ordinaria - da realizzarsi nel rispetto delle competenze professionali - è considerata nel suddetto Piano, oltre che misura di contrasto dei rischi potenziali di tipo corruttivo, leva organizzativa strategica in grado di favorire lo sviluppo di interessi e competenze.

A tal proposito si osserva che il quadro normativo di riferimento, confermato dalla più recente giurisprudenza della Corte di Cassazione, prevede l'istituto della rotazione come prassi ordinaria nell'ambito dei rapporti lavorativi nel sistema pubblico privatizzato ex D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.

Per quanto attiene al personale dirigente oramai è consolidato il c.d. "principio di durata temporale degli incarichi" che il legislatore ha adottato per evitare la cementificazione degli incarichi dirigenziali in un unico ambito lavorativo anche a discapito dell'arricchimento della professionalità del dirigente stesso.

Criteri per la rotazione ordinaria del personale

In linea di massima nelle diverse realtà organizzative la rotazione può avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

- ✓ territoriale, con assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- ✓ per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze;
- ✓ per competenza e territorio, con assegnazione del dipendente ad altre competenze e ad altro ambito territoriale.

La rotazione in diverso ambito territoriale dovrà avvenire, di norma, presso la sede più vicina a quella di provenienza al fine di ridurre al minimo il disagio del dipendente.

La rotazione, che potrà riguardare in alcuni casi anche il personale non dirigenziale, specie se preposto allo svolgimento concreto di attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione, presuppone una idonea azione formativa e di aggiornamento continuo nei confronti dei soggetti che dovranno subentrare nelle attività e di quelli che dovranno essere

assegnati ad altre competenze.

La rotazione si applica per tutti i dipendenti laddove si rilevino circostanze che ne impongano l'utilizzo, come in caso di emersione di una situazione di conflitto di interessi che non possa essere diversamente gestita se non imponendo uno spostamento del dipendente ad altro servizio.

Nei limiti delle possibilità garantite dalle risorse disponibili, deve essere assicurato l'affiancamento del dirigente neo-incaricato o dell'operatore non dirigente subentrante nel caso di rotazione applicata a personale non dirigente, affinché questi risultino facilitati nell'acquisizione delle conoscenze necessarie per lo svolgimento delle nuove attività.

In tutti i casi in cui non risulti possibile applicare la rotazione del personale preposto si definiscono le seguenti linee generali di indirizzo:

- ✓ applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- ✓ audit dipartimentali incrociati sulle attività svolte;
- ✓ composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale;
- ✓ individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara;
- ✓ separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive;
- ✓ verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
- ✓ supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico.

In linea generale, inoltre, deve essere applicato il seguente principio:

- ✓ attivazione di meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

La rotazione ovviamente non opera per le "figure infungibili", intendendo per tali quelle figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche o è richiesto il possesso di lauree specialistiche o altri titoli di studio posseduti da una sola unità lavorativa e non richiesti per altre figure dirigenziali.

La rotazione del personale potrà essere facilitata da una pianificazione pluriennale delle iniziative formative con l'adozione di programmi orientati a contrastare le tendenze all'esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità. In tale ottica l'Azienda potrà orientarsi anche verso l'adozione di sistemi di gestione interni che aggiungano valore alla valutazione delle performance e consentano di favorire l'effettivo sviluppo del capitale professionale potenziale.

Rotazione Ordinaria del personale dirigenziale

La rotazione dei dirigenti, in attuazione dei principi generali sopra declinati, si realizza per le aree per le quali, a discrezione della Direzione strategica e a seguito di una mappatura degli incarichi/funzioni apicali, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di assicurare

continuità dell'azione amministrativa e coerenza di indirizzo delle strutture, si prevede la possibilità di favorire lo sviluppo di nuove competenze anche - ma non soltanto - nelle aree alle quali afferiscono i processi a rischio individuati nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O., prevedendo l'alternanza fra i responsabili di Unità Operative Complesse, fra i Responsabili di Unità Operative Semplici, dei Responsabili di procedimento nonché dei Componenti delle commissioni di gara e di concorso.

La rotazione dei dirigenti per quanto riguarda le UOC avverrà a livello intra dipartimentale in modo da evitare potenziali criticità riconducibili allo svolgimento di attività troppo distanti o scarsamente affini rispetto a quelle precedentemente svolte e sarà preceduta da un periodo di affiancamento e tutoraggio.

I dirigenti interessati dalla rotazione dovranno segnalare tempestivamente alla Direzione Strategica ed ai competenti uffici gli eventuali fabbisogni formativi specifici correlati all'assunzione del nuovo incarico e potranno comunque avvalersi, anche al termine del periodo di affiancamento, dopo l'assunzione formale del nuovo incarico, dell'attiva collaborazione e dell'accompagnamento del dirigente con il quale si è realizzato l'interscambio all'interno dello stesso Dipartimento.

Rotazione Ordinaria del personale non dirigenziale

Il principio della rotazione si applica con gradualità anche al personale non dirigenziale, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, avendo cura di evitare discontinuità e rallentamenti nell'attività conseguenti a possibili interferenze con la rotazione del personale dirigenziale.

La rotazione si attua compatibilmente con le esigenze organizzative, le risorse disponibili e le attitudini specifiche richieste, seguendo una programmazione che tiene conto dell'esigenza di salvaguardare il buon andamento e la continuità dell'azione, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi definiti negli atti di programmazione nazionale e regionale e negli atti di competenza propria dell'Azienda. La rotazione del personale è attuata e monitorata dal Direttore Responsabile della Struttura di assegnazione del dipendente.

Rotazione Straordinaria del personale

L'istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del D.lgs. n. 165/2001 come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Tale misura, cosiddetta rotazione straordinaria, solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Azienda.

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento dell'amministrazione, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con il quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

Il trasferimento può avvenire con un trasferimento di sede o con una attribuzione di diverso incarico nella stessa sede.

Pur non trattandosi di un provvedimento sanzionatorio, di carattere disciplinare, è necessario che venga dato all'interessato la possibilità di contraddittorio, senza, però, che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misura di tipo cautelare.

Il provvedimento, poiché può avere effetto sul rapporto di lavoro del dipendente/dirigente, è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Tempistica ed immediatezza del provvedimento di eventuale adozione della Rotazione Straordinaria

L'art. 16, comma 1, lett. I quater, del D.lgs. n. 165/2001 richiama la fase di "avvio di procedimenti penali e disciplinari per condotte di natura corruttiva", senza ulteriori specificazioni (a differenza dell'art. 13 della legge n. 97/2001 che prevede il trasferimento del dipendente a seguito di "rinvio a giudizio").

La parola "procedimento" nel codice penale viene intesa con un significato più ampio rispetto a quella di "processo", perché comprensiva anche della fase delle indagini preliminari, laddove la fase "processuale", invece, inizia con l'esercizio dell'azione penale.

Per quanto sopra, l'ANAC (Delibera n. 215/2019) ritiene che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, comma 1, lett. I quater, del D.Lgsn. 165/2001, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

Considerato che l'amministrazione può venire a conoscenza dello svolgimento del procedimento penale anche relativamente alle sue diverse fasi, si deve ritenere che il provvedimento debba essere adottato (con esito positivo o negativo, secondo le valutazioni che l'amministrazione deve compiere) sia in presenza del solo avvio del procedimento, sia in presenza di una vera e propria richiesta di rinvio a giudizio. Un provvedimento con esito negativo in caso di mero avvio del procedimento potrebbe avere diverso contenuto in caso di richiesta di rinvio a giudizio.

Durata della Rotazione Straordinaria

L'Azienda provvederà caso per caso, adeguatamente motivando sulla durata della misura.

Rapporto tra Rotazione Straordinaria e Trasferimento d'Ufficio in caso di rinvio a giudizio

La rotazione straordinaria "anticipa" alla fase di avvio del procedimento penale la conseguenza consistente nel trasferimento ad altro ufficio.

In caso di rinvio a giudizio, per lo stesso fatto, trova applicazione l'istituto del trasferimento disposto dalla legge n. 97/2001. Se il trasferimento è già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l'Azienda può nuovamente disporre il trasferimento (ad esempio ad un ufficio ancora diverso), ma può limitarsi a confermare il trasferimento già disposto, salvo che al provvedimento di conferma si applicano i limiti di validità temporale previsti dalla legge n. 97/2001.

Codice di Comportamento Generale e Codice di Comportamento dell'ASL n. 2 della Gallura

Il 19 giugno 2013 è entrato in vigore il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2013), che definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare. Le previsioni del Codice, che supera il precedente decreto del Ministro per la funzione pubblica del 28 novembre 2000, sono integrate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni. Il Codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni (definite dal Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165), con estensione degli obblighi di condotta, per quanto possibile, a tutti i collaboratori o consulenti. La violazione degli obblighi contenuti nel Codice di Comportamento costituisce fonte di responsabilità disciplinare.

L'ASL n. 2 della Gallura nonostante abbia avviato l'iter procedimentale, non ha ancora potuto redigere un proprio Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, stante il perdurare della particolare situazione gestionale transitoria, come già più volte evidenziato nel presente documento, laddove peraltro la Regione Sardegna ha approvato solo recentemente, in via definitiva, l'Atto Aziendale con la conseguente adozione da parte dell'Azienda. In riferimento al principio di continuità amministrativa e tenuto conto in merito della nota R.A.S. prot. PG/2022/1246 del 18 gennaio 2022 avente ad oggetto "*LR n.24 11/09/2020 e s.m.i. Costituzione delle Aziende. Fase di prima applicazione. Continuità assistenziale e amministrativa*", con la quale è stata ribadita la necessità di garantire la continuità di tutti i servizi sanitari e amministrativi da parte delle Aziende Socio Sanitarie Locali (ASL) e dell'Azienda Regionale della Salute (ARES), l'ASL n. 2 della Gallura fa integrale riferimento al Codice di Comportamento approvato dall'ATS Sardegna (ora ARES) con deliberazione n. 501 del 29/06/2017 – e successive modificazioni e integrazioni – avente ad oggetto "Adozione provvisoria Codice di Comportamento" rinvenibile alla seguente pagina web:

<https://www.aressardegna.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>.

Tale documento adottato ai sensi dell'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001, integra e specifica il codice adottato dal D.P.R. n. 62 del 16/04/2013 e tiene conto delle Linee guida emanate da ANAC con deliberazione n. 358/2017 e disciplina i seguenti ambiti:

- ✓ regali, compensi e altre utilità;
- ✓ partecipazione ad associazioni e organizzazioni;
- ✓ comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse;
- ✓ obbligo di astensione;
- ✓ prevenzione della corruzione;
- ✓ trasparenza e tracciabilità;
- ✓ comportamento nei rapporti privati;
- ✓ comportamento in servizio;
- ✓ rapporti con il pubblico; disposizioni particolari per i dirigenti responsabili di struttura;
- ✓ contratti ed altri atti negoziali;
- ✓ ricerca e sperimentazioni;
- ✓ attività sanitaria e libera professione;
- ✓ sponsorizzazioni e atti di liberalità;
- ✓ rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici;
- ✓ vigilanza, monitoraggio e attività formative;
- ✓ responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice;

- ✓ effetti della violazione del Codice sul sistema premiante.

Gestione del conflitto di interesse

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, di conviventi, di parenti e affini entro il secondo grado. 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, fra il dipendente ed i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

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

Il Responsabile del procedimento ed il dirigente dell'UOC competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse 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 diretto 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 conflitti 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.

Nel caso in cui l'obbligo di astensione riguardi il Dirigente Responsabile, la valutazione delle iniziative da assumere sarà effettuata rispettivamente dal Responsabile gerarchicamente superiore.

Il conflitto di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici L'ANAC con le Linee guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione di conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" (G.U. Serie generale n. 182 del 5.08.2019) ha definito l'ambito di applicazione del conflitto di interesse nelle procedure di gara.

In particolare, l'art. 42 del Codice dei Contratti Pubblici si applica a tutti i soggetti che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzare in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente.

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione, devono rendere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

La dichiarazione, resa per quanto a conoscenza del soggetto interessato, ha ad oggetto ogni situazione potenzialmente idonea a porre in dubbio la sua imparzialità e indipendenza. La dichiarazione è rilasciata al responsabile del procedimento. Il RUP rilascia la dichiarazione sui conflitti di interesse al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico.

Al fine di assicurare che il conferimento degli incarichi attinenti alla procedura di gara sia effettuato in assenza di conflitti di interessi, la nomina è subordinata all'acquisizione della dichiarazione sostitutiva sull'assenza di conflitti di interesse resa dal soggetto individuato.

L'amministrazione provvede al protocollo, alla raccolta e alla conservazione delle dichiarazioni acquisite, nonché al loro tempestivo aggiornamento in occasione di qualsivoglia variazione sopravvenuta dei fatti dichiarati all'interno del fascicolo relativo alla singola procedura.

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i controlli delle dichiarazioni sostitutive sono effettuati a campione. Il controllo viene avviato in ogni caso in cui insorga il sospetto della non veridicità delle informazioni ivi riportate, ad esempio al verificarsi delle situazioni previste per legge o in caso di segnalazione da parte di terzi.

I controlli sono svolti in contraddittorio con il soggetto interessato mediante utilizzo di banche dati, informazioni note e qualsiasi altro elemento a disposizione della stazione appaltante.

I soggetti coinvolti nelle procedure di gestione del contratto pubblico sono tenuti a comunicare immediatamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP il conflitto di interesse che sia insorto successivamente alla dichiarazione. Il RUP rende la dichiarazione al soggetto che l'ha nominato e al proprio superiore gerarchico. La comunicazione è resa per iscritto e protocollata per acquisire certezza in ordine alla data.

L'omissione delle dichiarazioni di cui sopra integra, per i dipendenti pubblici, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

La sussistenza di un conflitto di interesse relativamente ad una procedura di gestione di un contratto pubblico comporta il dovere di astensione dalla partecipazione alla procedura.

La partecipazione alla procedura da parte del soggetto che versi in una situazione di conflitto di interessi comporta l'insorgere delle responsabilità, penali, amministrative e disciplinari, individuate all'art. 42, comma 3, del codice dei contratti pubblici.

Il responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o, nel caso di dirigente, il superiore gerarchico, è chiamato a valutare, in contraddittorio con il dichiarante, se la situazione

segnalata o comunque accertata realizzi un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa. Il titolare del potere sostitutivo che valuta l'esistenza del conflitto di interessi in caso di dirigente apicale è la Direzione Aziendale o un suo delegato.

La valutazione della sussistenza di un conflitto di interessi viene effettuata tenendo in considerazione le ipotesi previste dall'art. 7 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013. In particolare, occorre valutare se la causa di astensione sia grave e metta in pericolo l'adempimento dei doveri di integrità, indipendenza e imparzialità del dipendente, considerando, altresì, il pregiudizio che potrebbe derivare al decoro e al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. La stazione appaltante deve valutare tutte le circostanze del caso concreto, tenendo conto della propria organizzazione, della specifica procedura espletata nel caso di specie, dei compiti e delle funzioni svolte dal dipendente e degli interessi personali dello stesso.

Nel caso in cui il soggetto responsabile dell'ufficio di appartenenza del soggetto interessato o nel caso di dirigente, il titolare del potere sostitutivo, accerti la sussistenza di un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'azione amministrativa, lo stesso affida il procedimento ad un diverso funzionario dell'amministrazione oppure, in carenza di idonee figure professionali, lo avoca a sé stesso. Inoltre, tenuto conto della natura e dell'entità del conflitto di interesse, del ruolo svolto dal dipendente nell'ambito della specifica procedura e degli adempimenti posti a suo carico, può adottare ulteriori misure che possono consistere:

- ✓ nell'adozione di cautele aggiuntive rispetto a quelle ordinarie in materia di controlli, comunicazione, pubblicità;
- ✓ nell'intervento di altri soggetti con funzione di supervisione e controllo;
- ✓ nell'adozione di obblighi più stringenti di motivazione delle scelte adottate, soprattutto con riferimento alle scelte connotate da un elevato grado di discrezionalità.

I componenti degli organi delle commissioni aggiudicatrici che partecipano alla procedura di gara mediante l'adozione di provvedimenti di autorizzazione o approvazione e versino in una situazione di conflitto di interessi si astengono dal partecipare alla decisione, nel rispetto della normativa vigente.

Per quanto riguarda l'esclusione dalla gara del concorrente si fa riferimento a quanto previsto dalle Linee guida dell'ANAC n. 15/2019.

Tra le misure atte a prevenire il rischio di interferenza, particolare attenzione deve essere dedicata al rispetto degli obblighi di dichiarazione, di comunicazione e di astensione.

È cura del RPCT, d'intesa con il dirigente competente, monitorare 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 anche in considerazione delle informazioni acquisite con le dichiarazioni di cui all'art. 6, comma 1 del D.P.R. n. 62/2013 e dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990.

Il nuovo art. 35 bis D.lgs. 165/2001

La Legge 190/2012 introduce il nuovo art. 35 bis del Decreto Legislativo n. 165/2001 che 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.

Prevede al comma 1 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 possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono 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 possono 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.

Tali disposizioni integrano le leggi e i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione: Misure da attuare

Con riferimento alla formazione di commissioni ed alle assegnazioni agli uffici di cui all'art. 35 bis del Decreto Legislativo n. 165/2001, l'Azienda procederà all'acquisizione a cura del Responsabile del Procedimento/Direttore di UOC di apposite dichiarazioni, ai sensi del DPR n. 445/2000, di assenza di condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale.

Il Responsabile del procedimento/Direttore di UOC che acquisisce tali dichiarazioni provvederà, anche con la collaborazione degli uffici preposti, alla messa in atto degli opportuni controlli finalizzati a verificare la veridicità di quanto dichiarato e provvederà a trasmettere relazione periodica al RPCT inerente la messa in atto della misura di prevenzione, con l'indicazione del numero di dichiarazioni acquisite, del numero di dichiarazioni per le quali sono stati richiesti i controlli e con l'indicazione delle determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo.

Incompatibilità/Inconferibilità incarichi

A seguito delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39/2013, l'Agenzia si attiva per conformarsi ai relativi disposti assumendo a riferimento anche la delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" e la delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili".

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 II del libro 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 questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g). Si ricorda che 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). L'Azienda applica le seguenti misure di prevenzione:

- a) acquisizione di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);
- b) acquisizione, con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art. 20, comma 2, D.lgs. 39/2013;
- c) accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delib. ANAC n. 833/2016).

Svolgimento di incarichi di ufficio - attività ed incarichi extraistituzionali

Nelle more dell'adozione di specifico regolamento aziendale in ordine alla materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi extraistituzionali, si fa riferimento a quanto stabilito dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. e, per il principio di continuità amministrativa, dal Regolamento per la Gestione del Personale a suo tempo adottato dall'Ats-Sardegna con Deliberazione del Direttore Generale n. 1325 del 28/12/2017, rinvenibile alla seguente pagina web istituzionale:

<https://www.atssardegna.it/index.php?xsl=119&s=12&v=9&c=4811&id=311282&nodesc=1&httpst=www.atssardegna.it>.

L'Azienda detta i criteri oggettivi e predeterminati, tali da escludere casi d'incompatibilità, sia di diritto sia 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, nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di attività/incarichi extraistituzionali del personale dipendente, che abbiano carattere di occasionalità e temporaneità, e non siano compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio.

Controlli e Regime Sanzionatorio

Nelle more dell'adozione di apposito regolamento aziendale, e dell'attivazioni di specifico servizio ispettivo, l'osservanza delle disposizioni sul corretto svolgimento di incarichi di ufficio e di attività extraistituzionali è soggetta alle verifiche effettuate anche a campione e/o mirate sui dipendenti da parte delle competenti Direzioni (Sanitaria e Amministrativa). Gli esiti delle verifiche circa le eventuali difformità rilevate sono trasmessi tempestivamente al Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente, ovvero all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché siano attivate le conseguenti procedure disciplinari di competenza. L'attività di verifica deve essere inoltre trasmessa, con la periodicità prevista, al RPCT per i riscontri sui monitoraggi delle misure di prevenzione della corruzione.

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. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti (sono da

ricomprendersi anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo – cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015) 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 i 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 (vedasi Allegato 5), con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa da inserire nel fascicolo personale del dipendente.

Occorre precisare che nel novero dei "poteri autoritativi e negoziali" rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la P.A. sia i provvedimenti che incidono, unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con Delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017) e che il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

Il Patto di Integrità negli Affidamenti

Secondo quanto previsto dall'art.1 comma 17 della legge 190/2012, tra le misure di prevenzione della corruzione le Amministrazioni possono utilizzare i Patti d'integrità e i Protocolli di legalità. Si tratta di strumenti tesi a rafforzare la normativa antimafia mediante forme di controllo non obbligatorie ma volontariamente pattuite tra i soggetti coinvolti, ossia la stazione appaltante e gli operatori economici che partecipano alla gara.

Lo scopo di tali patti è quello di prevenire il fenomeno corruttivo e valorizzare comportamenti eticamente adeguati. Al fine di rendere operativa la procedura le stazioni appaltanti inseriscono negli avvisi, nelle lettere d'invito e nei bandi di gara, una cosiddetta "clausola di salvaguardia". La mancata accettazione ed il mancato rispetto del protocollo di legalità danno luogo all'esclusione dalla gara ovvero alla risoluzione del contratto.

Per il principio di continuità amministrativa, l'ASL n. 2 della Gallura, fa riferimento in quanto applicabili ai modelli a suo tempo adottati con deliberazione del Commissario Straordinario dell'ex ASL n. 2 di Olbia n. 1.118 del 24.09.2015 "*Recepimento della Delibera della Giunta Regionale Autonoma della Sardegna n. 30/16 del 16.06.2015 ed adozione del Patto d'integrità dell'ASL n. 2 di Olbia*".

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda attiverà e promuoverà l'utilizzo di 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'Azienda al fine di migliorare ed implementare la strategia di prevenzione della corruzione, come da ultimo, l'invito del RPCT, pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale e rivolto a: stakeholder, associazioni e società civile a presentare: proposte, suggerimenti e osservazioni, al fine di aggiornamento/modifica della Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO.

Pertanto Verranno attivati canali dedicati alla segnalazione e confronto attraverso lo sviluppo degli strumenti di relazione con i cittadini.

L'Azienda continuerà ad effettuare azioni di sviluppo dell'URP aziendale e implementerà strumenti per la crescita sistematica del rapporto di comunicazione biunivoco con i cittadini attraverso azioni a carattere generale e di comunicazione.

Gestione e monitoraggio del sistema di tutela del segnalante sulla piattaforma *Whistleblower*

I soggetti che segnalano illeciti di cui sono venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro e o di collaborazione con l'azienda, sono tutelati secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge n. 190/2012.

E' vietato qualsiasi comportamento discriminante nei confronti dei dipendenti o collaboratori che segnalano un fatto illecito. Per misure discriminatorie si intendono quelle sotto indicate avviate nei confronti del dipendente che ha effettuato segnalazioni all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico o al RPCT e che a tale evento siano da collegarsi:

- ✓ avvio di azioni disciplinari ingiustificate;
- ✓ molestie sul luogo di lavoro;
- ✓ ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro lesive dei diritti del lavoratore.

La piattaforma informatica *whistleblower* aziendale è stata attivata a decorrere dal 05/08/2022 in collaborazione con *Transparency International Italia*. In ottemperanza alla raccomandazione del PNA, il sistema informatico di segnalazione consente di indirizzare la segnalazione al RPCT, unico soggetto abilitato a ricevere e gestire la stessa nella piattaforma informatica nel rispetto delle garanzie che la normativa in materia offre al segnalante.

La gestione delle segnalazioni attraverso il sistema informatico ha il vantaggio di non esporre il segnalante alla presenza fisica dell'ufficio ricevente evitando la diffusione di notizie delicate e riservate.

Le segnalazioni saranno gestite dal RPCT ai sensi della vigente normativa e secondo le linee guida ANAC.

La tutela dei denunciatori sarà supportata anche da un'attività di sensibilizzazione e di formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

Il numero e la tipologia delle segnalazioni sono oggetto di rilevazione e monitoraggio nella relazione annuale che il RPCT predispone e pubblica nella "Sezione Amministrazione Trasparente" dedicata sul sito web aziendale entro il 15 dicembre di ciascun anno, salvo deroghe/rinvii disposti dall'ANAC. La piattaforma è raggiungibile dai segnalanti al seguente indirizzo web:

<https://www.aziendasociosanitaria2dellagallura.whistleblowing.it>

Procedure per la formazione dei dipendenti in materia di Anticorruzione e Trasparenza

Al fine di garantire una diffusione capillare delle informazioni inerenti la normativa anticorruzione e i relativi provvedimenti che l'azienda adotta nel proprio ambito di competenza (es. Codice di Comportamento), e mantenere comunque elevato il livello di conoscenza di tali tematiche tra i propri dipendenti, nonché favorire la condivisione di comportamenti organizzativi virtuosi, improntati al rispetto dei valori etici e di legalità, l'Azienda, in ottemperanza a quanto

stabilito dalla norma, attua un programma di interventi formativi, da realizzarsi entro il 30 novembre di ogni anno.

Attualmente, nelle more della progressiva attuazione dell'Atto Aziendale, recentemente approvato ed adottato in via definitiva, le attività formative sono gestite dal Servizio Formazione ARES.

Le attività di formazione si articoleranno su due livelli:

- ✓ il primo prevede la realizzazione di eventi formativi destinati a tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda da compiersi sia a livello centrale che a livello di articolazione aziendale sui temi dell'etica e della legalità, della conoscenza della normativa di riferimento sulla prevenzione della corruzione. Il processo di informazione/ formazione dovrà essere facilitato e rafforzato dai Responsabili delle strutture.
- ✓ Il secondo livello di approfondimento riguarda il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i componenti degli organismi di controllo, i dirigenti e i funzionari addetti che svolgono la loro attività in settori che presentano un elevato grado di rischio di corruzione. Gli argomenti del secondo livello di formazione riguarderanno l'analisi approfondita della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione.

Il RPCT in collaborazione con il Responsabile della Formazione ARES, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

I temi oggetto degli eventi formativi di tipo generale e rivolti a tutti i dipendenti sono:

- ✓ Principi e valori Etici in Sanità Pubblica con approfondimenti specifici per i diversi ambiti professionali;
- ✓ L'analisi del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici e il codice disciplinare;

I temi oggetto della formazione specifica, rivolta a categorie specifiche di dipendenti, riguardano:

- ✓ Approfondimenti sulla normativa relativa al conflitto di interessi;
- ✓ Analisi degli obblighi di pubblicità e trasparenza per le stazioni appaltanti (D. Lgs.33/2013);
- ✓ Approfondimenti sulla Responsabilità Amministrativa;
- ✓ Integrazione e approfondimento della mappatura del rischio di tutte le strutture aziendali e individuazione delle azioni da adottare, anche con l'esame di casi pratici e organizzazione di appositi *focus group*;

Nel corso del 2023 si procederà, compatibilmente con l'implementazione organizzativa a seguito dell'attuazione dell'Atto Aziendale, con iniziative di formazione/informazione base rivolte ai dipendenti privilegiando quelle da remoto (FAD), anche in relazione alle misure di contenimento dei contagi da Covid-19 ancora in corso, con interventi diretti del RPCT, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di risorse possibili, privilegiando i neoassunti.

Verranno altresì programmati eventi formativi specifici per il personale delle aree a maggior rischio e per l'Ufficio del RPCT.

Monitoraggio Eventi Formativi Sponsorizzati

Nell'ambito della specificità dei percorsi formativi in sanità proseguirà nel corso del 2023 l'attenzione alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione o aggiornamento professionale sponsorizzati.

La fattispecie in oggetto trova applicazione soprattutto in relazione al personale dirigente medico e sanitario che, frequentemente, viene invitato a manifestazioni (congressi, convegni, etc.) organizzati direttamente o indirettamente da Aziende farmaceutiche o produttrici di presidi sanitari e sponsorizzati dalle stesse.

Il rischio specifico in relazione alla suddetta situazione è dato dal potenziale condizionamento, nei confronti di singoli professionisti o di equipe mediche, dei comportamenti prescrittivi ovvero, per quanto attiene alle sperimentazioni cliniche, alla possibile manipolazione di dati al fine di agevolare un esito della sperimentazione favorevole all'industria farmaceutica in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)

Come noto i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'Area Sanità riconoscono al dirigente medico la libertà di autodeterminare il proprio percorso di aggiornamento professionale facoltativo, scegliendo in autonomia le iniziative formative, salvo obbligo di documentare debitamente la partecipazione alle stesse.

Ciò comporta che un eventuale diniego da parte dell'Azienda in ordine alla partecipazione del dipendente a particolari iniziative di aggiornamento professionale possa trovare giustificazione solo se fondato su basi oggettive, ovvero su comprovate esigenze di servizio, in caso contrario potrebbe determinarsi un ingiusto danno alla professionalità del dirigente, risarcibile in via giudiziaria.

È pertanto necessario individuare strumenti gestionali in grado di conciliare la necessità di effettuare un monitoraggio sulle situazioni a rischio richiamate con la libertà del dirigente in materia di formazione e aggiornamento professionale.

L'ASL n. 2 della Gallura, stante il perdurare della fase organizzativa transitoria e in attesa della progressiva attuazione dell'Atto Aziendale e nelle more dell'adozione ovvero aggiornamento delle procedure tese a disciplinare la partecipazione dei propri dipendenti ad eventi sponsorizzati da Case Farmaceutiche o produttrici di beni sanitari, attualmente continuerà a vigilare sulla corretta applicazione delle norme in materia previste dal "Regolamento per la gestione delle sponsorizzazioni e delle donazioni" dell'ATS Sardegna, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 777 del 12.06.2018 e recepito dall'ASL n. 2 della Gallura con la Deliberazione del Direttore Generale n. 87 del 15.02.2022.

PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Una volta conclusa la fase dell'individuazione dei rischi corruttivi è il momento in cui l'Amministrazione deve procedere alla programmazione delle misure "generali", intese come misure trasversali sull'intera amministrazione che incidono complessivamente sul sistema di prevenzione della corruzione, e/o specifiche che agiscono puntualmente su rischi specificatamente individuati durante la fase di valutazione incidendo in modo mirato rispetto allo specifico rischio, calibrando al meglio il rapporto tra costi e benefici sostenibili sotto l'aspetto economico e organizzativo.

Le misure da adottare devono tenere conto delle priorità emerse nella fase di analisi e l'amministrazione deve adottare misure che siano sostenibili nella fase del controllo e del monitoraggio evitando di porre in essere misure astratte non attuabili.

È necessario ribadire che così come evidenziato nel PNA 2022, che l'individuazione e la

successiva programmazione di misure idonee alla prevenzione della corruzione sono il fulcro della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O. e sono propedeutiche alla identificazione e alla progettazione delle misure da adottare. Limitare la progettazione solo in funzione dell'attuazione del PNRR avrebbe un obiettivo limitato temporaneamente. Si può concludere pertanto che la progettazione delle misure può essere resa vana da una attività propedeutica inadeguata.

MONITORAGGIO E AGGIORNAMENTO DELLA SEZ. RISCHI CORRUTTIVI TRASPARENZA

Il monitoraggio e il riesame periodico è la fase che consente di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione del rischio messe in essere, permettendo di apportare tempestivamente i correttivi necessari.

Il monitoraggio si articola in due sotto-fasi:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

Quest'ultima rileva in quanto il monitoraggio non deve limitarsi alla verifica dell'attuazione delle azioni anti rischio, ma deve appurare che le stesse azioni diano un reale contributo alla riduzione del rischio corruttivo.

Secondo quanto indicato nel PNA 2022, la valutazione dell'idoneità delle misure è di competenza del RPCT, il quale può essere supportato nella metodologia delle sue funzioni dagli organismi impegnati nel processo di valutazione delle performance (OIV) e/o dalle strutture deputate alle attività di auditing interno dove presenti.

La possibilità che una misura possa rivelarsi inidonea rispetto al suo scopo può essere dovuta a fattori diversi: attuazione puramente formale delle misure, cambiamento dei presupposti che l'anno determinata, cambiamento degli attori inizialmente individuati. L'inidoneità accertata delle misure adottate, comporta da parte del RPCT la ridefinizione delle misure e delle modalità di trattamento del rischio.

Il RPCT entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O. e la trasmette al Direttore Generale ed all'OIV e provvede alla pubblicazione della stessa sul sito aziendale Sezione Amministrazione Trasparente. Per quanto attiene la relazione del 2022 la stessa è reperibile al seguente link:

<http://www.aslgallura.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/prevenzione-della-corruzione/>

La Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del presente PIAO dovrà essere adeguata a seguito di modifiche organizzative che dovessero intervenire nel corso della sua validità.

IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA

Stato di attuazione complessivo

L'ASL N. 2 della Gallura nelle more della concreta progressiva attuazione dell'Atto Aziendale, recentemente approvato ed adottato, alla luce del dettato normativo in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione (legge 6 novembre 2012, n. 190, D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, D.lgs. 25/05/2016 n. 97) ha predisposto il P.I.A.O. 2023-2025 contenente apposita Sezione Anticorruzione, nella quale si sta procedendo all'implementazione dei flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati (vedasi allegato B).

In tale schema si prevede di indicare i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione dei dati, alla trasmissione e alla

pubblicazione sul sito web istituzionale, appena si attribuiranno gli incarichi dirigenziali e si delinearanno le risorse umane. Sono invece individuati i soggetti responsabili in relazione ai monitoraggi e sono specificati i termini, le frequenze e le periodicità dei relativi aggiornamenti. Stante il perdurare dell'attuale fase transitoria e riorganizzativa del Sistema Sanitario Regionale, come già illustrato, alcuni obblighi di pubblicazione e trasparenza non sono nella disponibilità dell'Azienda in quanto i relativi dati e flussi sono nella disponibilità dell'ARES e di tale condizione viene data evidenza nel programma per la trasparenza, così come anche per i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

Dalle risultanze della relazione annuale del RPCT relativa alla gestione appena conclusa (2022) e dal monitoraggio effettuato da parte del OIV, si evidenzia come il sito web istituzionale (Albo Pretorio e Sezione Amministrazione Trasparente) sia a distanza di un anno dalla nascita dell'Azienda sufficientemente popolato di dati ed informazioni e come lo stesso sia in continua evoluzione con l'obiettivo di garantire pienamente gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda offrendo la possibilità agli *stakeholder* di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

Per il corrente anno 2023, stante la situazione organizzativa complessiva, proseguirà l'attività del vigente programma per la trasparenza con verifiche e monitoraggi periodici così come indicati nelle apposite sottosezioni, salvo un complessivo aggiornamento dello stesso nel caso di importanti modifiche organizzative legate all'implementazione delle misure previste nell'Atto Aziendale.

Accesso Civico e Accesso Generalizzato

Nel corso del 2022 è stato altresì raggiunto l'obiettivo relativo alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" di tutte le informazioni per consentire agli interessati l'Accesso Civico e l'Accesso Generalizzato secondo quanto già indicato da ANAC.

Come indicato nella relazione annuale 2022 del RPCT, sono state evidenziate alcune criticità legate alla procedura per quanto attiene la trasmissione di flussi. Per il corrente anno, al momento dell'implementazione conseguente alla progressiva attuazione dell'Atto Aziendale compatibilmente con la disponibilità di risorse umane, strutturali ed economiche, è opportuno apportare i dovuti correttivi prevedendo modalità informatizzate di trasmissione dei flussi in modo da poter consentire la pubblicazione integrale degli accessi entro il 31/12/2023.

Obblighi informativi verso il RPCT

Nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sussistono gli obblighi di informazione da parte di tutti i soggetti coinvolti nel mantenimento del sistema di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed in modo particolare da parte dei dirigenti (art. 1, co. 9, lett.-c L.190/2012; art. 16, co. 1-ter, D.lgs. n. 165 del 2001. Nella presente Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O., così come pure negli allegati di dettaglio relativi alla mappatura dei processi e definizione delle aree di rischio e alle relative misure di prevenzione declinate, sono indicate le specifiche rilevazioni, gli indicatori di monitoraggio e le frequenze con cui i dati devono essere, obbligatoriamente, trasmessi a cura dei soggetti ivi individuati, con particolare evidenza per quanto attiene le attività a più elevato rischio di corruzione. Il RPCT è chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione delle misure medesime.

Responsabilità in caso di violazione del PIAO Sezione Anticorruzione e Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O., il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del Decreto Legislativo 165/2001, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La violazione da parte dei dipendenti dell'Azienda delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

COLLEGAMENTO CON LA SEZIONE PERFORMANCE

L'efficacia del PIAO – SEZ. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA dipende dalla collaborazione effettiva di tutta l'Organizzazione, pertanto è indispensabile che lo stesso sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda. Particolarmente importante è l'integrazione da stabilire con il Ciclo della Performance e con gli obiettivi strategici aziendali.

In questo senso la ASL n. 2 della Gallura dovrà provvedere in fase di programmazione del Ciclo della Performance ad inserire obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del Piano Triennale. In tal modo le attività svolte dall'Azienda per l'attuazione della sezione, devono essere inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance, sia sul fronte della Performance Organizzativa, sia su quella individuale in modo da consentire all'Organismo di Valutazione di effettuare le verifiche di coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Inoltre il sistema incentivante aziendale dovrà essere legato al raggiungimento degli obiettivi di budget che ricomprenderanno le attività programmate nella Sezione Anticorruzione e Trasparenza del P.I.A.O.

ALLEGATI ALLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Allegato_A_Contesto Esterno Regionale

Allegato_B_Obblighi di Pubblicazione

Allegato_C_Tabella Rischi e Misure

Allegato_D_Informativa_Pantouflage

Allegato_E_Normativa_di_Riferimento

Allegato_F_e_F/1_Misurazione_del_Rischio_e_Catalogo_dei_Procedimenti