

ALLEGATO A



Sezione Prevenzione Eventi Corruttivi e Trasparenza 2025 -2027

Indice

Premessa

Considerazioni generali

Il contesto socio-economico di riferimento

(contesto interno ed esterno)

- I Protagonisti della prevenzione della corruzione.....
- Stato di attuazione e osservanza delle attività e adempimenti (Codici, Regolamenti, Uffici, Principi, Definizioni e Norme di riferimento)
- Individuazione, Misurazione e Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.....
- Obiettivi per la formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e trasparenza.....
- Stato di attuazione complessivo della Programmazione dell'attuazione della Trasparenza.....

PREMESSA

Considerazioni Generali.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è il nuovo strumento di programmazione che dal 2022 deve essere adottato annualmente dalle amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.Lgs. n.165/2001 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.

L'introduzione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) si colloca all'interno delle misure operative previste dal PNRR per supportare la riforma della Pubblica Amministrazione (PA), con il duplice fine di integrare strumenti, processi e soggetti della programmazione in un'ottica strategica ed unitaria e di orientarli verso l'abilitazione, la creazione e la protezione del Valore Pubblico (VP). Le due caratteristiche distintive del PIAO – integrazione dei processi, soggetti e strumenti programmatici e funzionalità al VP – sono state introdotte e promosse già dalle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) 2017-2020, dai Piani Nazionali Anticorruzione dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione (ANAC) e dalle Relazioni del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL) 2019-2024.

Il PIAO mira ad introdurre un orientamento della pianificazione e della programmazione al valore, chiedendo alle amministrazioni di identificare obiettivi selezionati e prioritari di impatto specifico (es. solo economico) e di impatto complessivo o Valore Pubblico (es. sia economico che sociale).

È a tal fine importante che avvenga un'integrazione verticale interna (tra politica, strategia e sistemi operativi) ed esterna (con altre amministrazioni che hanno nel loro mandato istituzionale i bisogni dello stesso bacino d'utenza e con imprese e cittadini, creando una vera e propria filiera del VP). L'integrazione deve essere anche orizzontale, tra funzioni aziendali (es. tra performance ed anticorruzione). Inoltre, il PIAO mira ad alleggerire gli oneri amministrativi collegati ai vari processi di programmazione: la sfida è quella di semplificare grazie alla selettività degli obiettivi e alla riduzione della numerosità degli strumenti di pianificazione, prestando attenzione a rendere la programmazione semplice ma non semplicistica. Infine, il PIAO affronta il problema dell'autoreferenzialità e della scarsa rilevanza, soprattutto esterna, dei documenti di programmazione e rendicontazione: da un lato, l'orientamento al VP dovrebbe portare ad una maggiore considerazione della filiera e degli utenti (collaborazione e partecipazione); dall'altro, la sua natura sintetica e la maggiore rilevanza degli obiettivi dovrebbero portare a una migliore capacità comunicativa interna ed esterna. In sintesi, non si può creare VP senza capire cosa ha valore per i cittadini e la comunità e senza coinvolgere chi ne condiziona la creazione: unità organizzative interne e altre istituzioni pubbliche, private o della società civile, che operano in condizioni di interdipendenza. Poiché il VP ha significati diversi per i vari stakeholder, il PIAO non può che essere partecipato. Promuovendo e implementando i principi del governo aperto all'interno dell'amministrazione, il PIAO contribuisce così al Piano d'Azione Nazionale per il governo aperto, coordinato dal DFP.

Il quadro normativo stabilisce per il PIAO una durata triennale e un aggiornamento annuale entro il 31 gennaio: si è inteso creare un documento unitario di programmazione utile alla governance che assorbe vari documenti obbligatori, tra cui il Piano della Performance, il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano del Fabbisogno del Personale, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano delle Azioni Positive, il Piano della Formazione e altri. Ciò non esclude la facoltà di creare sinergie con altri documenti come, ad es., il Piano Triennale per l'Informatica.

Il PIAO è uno **strumento di pianificazione e programmazione integrata**: per loro natura, la pianificazione delle scelte strategiche è affidata alla responsabilità decisionale del vertice. Va pertanto adottato dall'organo di indirizzo politico-amministrativo. La strategia coinvolge in maniera diffusa l'intera organizzazione: ogni dirigente, a qualunque livello, dovrebbe essere consapevole dell'orientamento strategico definito dal vertice, sia per concorrere alla programmazione operativa e alla realizzazione degli obiettivi di performance, degli obiettivi strategici e degli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza in modo funzionale alle strategie e agli Obiettivi di Valore Pubblico (OVP), sia per guidare e motivare in tale direzione gli altri dipendenti affidati alla propria responsabilità.

L'obiettivo della creazione di valore pubblico può essere raggiunto avendo chiaro che la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione.

Per favorire la creazione di valore pubblico, un'amministrazione dovrebbe prevedere obiettivi strategici di anticorruzione e trasparenza che fanno riferimento ad esempio: al rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR; all'incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni, da parte degli stakeholder sia interni che esterni.

Definizione degli obiettivi di performance operativa e di anticorruzione e trasparenza. Integrazione con la programmazione economico-finanziaria. Integrazione con il sistema di prevenzione della corruzione.

3

Per ciascun obiettivo di VP, e relative strategie attuative o di impatto, si identificano gli obiettivi operativi di performance e gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza che porteranno, in una catena di causa-effetto, alla generazione del VP atteso.

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 2025, che costituisce atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa, per la redazione del documento con durata triennale ed al quale la ASL n. 2 di Gallura si attiene, compatibilmente con il quadro attuale di complessità organizzativa derivante dal recente processo di Riforma del SSR della Regione Sardegna.

Come sopra evidenziato e in coerenza con quanto già rappresentato nel corso dei vari elaborati negli anni precedenti, visto il processo di riforma ancora non portato a compimento e la necessità di procedere all'implementazione dell'organizzazione così verrà definita dall'Atto Aziendale prossimo da adottarsi e in considerazione della sua natura strategica, la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, non può essere vista come un'attività che si esaurisce con la sua compilazione ed approvazione ma, va inteso come un insieme di azioni e strumenti, finalizzati alla prevenzione, che vengono di volta in volta affinati, modificati o sostituiti in relazione al rischio corruttivo ed alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione o da altri atti di indirizzo relativi a materie di competenza della Regione Sardegna in materia di programmazione sanitaria regionale.

L'ASL n. 2 della Gallura, consapevole delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi possono causare in termini di fiducia degli utenti-cittadini, intende impegnarsi proficuamente nel contrastare il fenomeno soprattutto con un'azione preventiva e, per questo motivo la sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, come tutti gli strumenti che focalizzano la propria attenzione sul funzionamento dell'organizzazione, rappresenta occasione di miglioramento per il recupero della reputazione e fiducia e a maggior ragione in quanto, come nuova Azienda ancora in fase di implementazione sia strutturale che organizzativa, può diventare modello ed esempio per la "best practice" in materia di lotta alla corruzione e per la trasparenza. Il nuovo assetto dev'essere implementato con atti organizzativi interni, creazione di strutture, attribuzioni di deleghe del Direttore Generale, acquisizioni di incarichi e acquisizione di personale necessario.

Contesto socio economico di riferimento

L'andamento del sistema economico della Sardegna è in larga parte il riflesso di tendenze di più larga scala che hanno caratterizzato l'economia mondiale, e quella italiana in particolare. Fenomeni quali il persistere dell'incertezza e delle tensioni geopolitiche, ma anche le dinamiche dell'inflazione non potevano non avere conseguenze sull'economia italiana e, quindi, anche su quella sarda. Trainato da un'economia italiana più vivace del previsto, il PIL pro capite in Sardegna cresce rispetto all'anno precedente, superando i livelli pre-pandemia. In questo scenario complessivamente favorevole, e nonostante il persistere dell'inflazione, in Sardegna, come nel resto d'Italia, cresce la spesa delle famiglie e continua la ripresa dell'occupazione anche sotto la spinta dei massicci piani di investimenti pubblici messi in atto con il recovery plan.

Il sostanziale appiattimento dell'andamento dell'economia sarda su quella italiana ed europea ha in realtà due facce, proprio perché conferma la propria dipendenza dalle fluttuazioni della domanda in alcuni specifici settori, come il turismo e il comparto agricolo, nonché dai cicli di espansione della spesa pubblica.

Ma, più di tutto, è sicuramente la fase di espansione della spesa pubblica, in Italia come in Europa, a spingere verso il segno positivo i principali indicatori dell'economia sarda. L'aumento dell'occupazione è trainato quasi esclusivamente dal settore dei servizi e, verosimilmente, dalle assunzioni nelle pubbliche amministrazioni. Questo quadro pone chiaramente degli importanti interrogativi sulle prospettive di sviluppo in Sardegna. Cosa potrà sostenere e stimolare ulteriormente occupazione e crescita quando sarà venuta meno la spinta propulsiva degli investimenti pubblici? La risposta a questa domanda dipende,

ovviamente, da quanto il programma di investimenti previsto dal PNRR sarà stato in grado di avviare dei miglioramenti strutturali nel sistema economico italiano e sardo. In questo senso, l'opportunità offerta dal PNRR è proprio quella di sopperire alla bassissima partecipazione dei capitali privati alla spesa per la competitività del sistema economico sardo – la Sardegna è infatti l'ultima regione d'Italia ed una delle ultime d'Europa per apporto privato negli investimenti in ricerca e sviluppo – e di risolvere storiche carenze infrastrutturali. Queste ultime non solo rappresentano un freno per lo sviluppo e la competitività, ma costituiscono anche una (ulteriore) fonte di disuguaglianze.

Queste criticità non implicano certo che il PNRR non lascerà benefici al sistema socio-economico della Sardegna. Il piano destina circa il 9% delle risorse complessive alla sanità. Si tratta di risorse fondamentali per provare ad alleviare una situazione di grande sofferenza del sistema sanitario sardo, tristemente esemplificate dai tempi di attesa per il ricovero in ospedale (che, nel caso dei tumori alla mammella, o del bypass coronarico, arrivano ad essere fino a due o tre volte superiori al resto d'Italia), dal tasso di rinuncia alle cure dei pazienti sardi e da quello di abbandono del Pronto Soccorso (quest'ultimo, quattro volte più alto della media nazionale). Le risorse del PNRR, destinate fondamentalmente all'ammodernamento tecnologico delle strutture esistenti e alla realizzazione di nuovi ospedali e case di comunità, garantiranno un po' di respiro alla sanità sarda, almeno dal punto di vista del capitale fisico. E i medici, il personale infermieristico e, in generale, il personale sanitario?

Questo interrogativo si inserisce nella più ampia questione sulla dimensione e la qualità del capitale umano in Sardegna, che non riguarda soltanto il settore della sanità. La Sardegna condivide con l'Italia una carenza cronica di giovani laureati, collocandosi lontanissima non solo dall'obiettivo del stabilito dalla Commissione Europea per il 2030, ma anche dalla media europea. Questa carenza è il frutto dei bassi tassi di iscrizione all'università e, più a monte, degli altissimi tassi di dispersione scolastica. A questo si aggiunge il ben noto fenomeno dell'emigrazione dei laureati.

Per una economia piccola – per di più, un'Isola – che deve fare i conti con una continua erosione della popolazione, sembra naturale puntare sull'aumento dell'efficienza e, quindi, della produttività. Le innovazioni tecnologiche collegate, ad esempio, allo sviluppo dell'intelligenza artificiale costituiscono una grande opportunità in questo senso, proprio in quanto acceleratori di produttività applicabili sostanzialmente in tutti i rami di attività economica.

Il SSR sardo si contraddistingue per una spesa pro capite elevata rispetto alla media nazionale e in sostanziale crescita rispetto alle altre regioni. Questa, tuttavia, non sembra essere accompagnata da un miglioramento nella qualità dei servizi, come evidenziato dagli indicatori relativi al monitoraggio degli adempimenti LEA, dai relativamente lunghi tempi di attesa per ricevere determinate prestazioni e dal tasso di rinuncia alle cure, ancora molto alto rispetto alla media nazionale.

CONTESTO ESTERNO: Valutazione di impatto del contesto esterno.

Le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico del territorio regionale sardo nel quale l'amministrazione si trova ad operare al fine di individuare fenomeni e circostanze che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi sono già state ampiamente esaminate sia nella sezione I del PIAO che in premessa al presente documento.

L'azienda non solo conforma la propria azione ai principi già esposti ma implementa l'attività di mappatura e di monitoraggio di alcuni processi maggiormente a rischio, nonostante i mutamenti dell'organizzazione che si andranno a delineare nel corso dell'anno.

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 e 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, accudito e assistito.

A questo è da aggiungersi che bisogna dare massima attenzione alle modalità attraverso le quali vengono fornite le prestazioni, garantendo la massima trasparenza attraverso una riorganizzazione logistica e organica, conformemente a quanto è possibile con risorse e mezzi dell'Azienda, e l'adozione di specifiche procedure e che possano garantire la possibilità a tutti i cittadini di poter avere e accesso alle stesse.

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.

A completamento di questa analisi la Sardegna, nota a tutti per essere una terra di centenari, dalle coste tra le più belle del mondo e un entroterra incontaminato, vive però un'ombra che deve portare ad una grande riflessione sul modello di organizzazione e di risposta di Salute nel territorio: ultima regione in Italia per indice di natalità.

CONTESTO INTERNO: Valutazione di impatto del contesto interno.

Il 2025 per il SSR sono da segnalare una serie di interventi di trasformazione dovuto al nuovo processo di Riforma.

Con la **Legge regionale n. 8 del 11 marzo 2025** la Regione Sardegna ha approvato una norma che introduceva **disposizioni urgenti per l'adeguamento dell'assetto organizzativo e istituzionale** del Servizio sanitario regionale (SSR), modificando la precedente legge di riforma del 2020 (L.R. 24/2020) e con successivo provvedimento attivato una fase di Commissariamento che ha portato alla nomina anche in ASL N. 2 della Gallura un Commissario.

La **legge regionale sulla riforma sanitaria** è stata **impugnata dal Governo nazionale nel 2025** perché ritenuta in contrasto con principi costituzionali (soprattutto su commissariamenti e nomine) e poi **bocciata dalla Corte Costituzionale il 23 dicembre 2025**.

Allo stato attuale l'ASL n. 2 della Gallura è in attesa della nomina dei nuovi vertici aziendali; l'incarico di Direttore Generale è attualmente svolto come facente funzioni da Direttore Amministrativo

Alla luce anche di quanto sopra evidenziato, vita la conseguente necessità di garantire la puntualità degli adempimenti, il ruolo del RPCT, che già ai sensi della L. 190/2012 è di difficile compito, trova la sua massima complessità nel trovare un dialogo e risposte con una Struttura Dirigenziale che nei ruoli apicali ha subito numerosi cambiamenti e comunque ci si trova ancora in un contesto caratterizzato da una fase transitoria di implementazione, in attesa che vengano definiti i nuovi assetti e tutto questo a discapito della necessaria continuità.

Nonostante si è dato atto che si è proceduto nel processo di implementazione dell'Atto Aziendale e il consolidamento degli assetti organizzativi ivi previsti, è da segnalare ancora un accentramento, quanto non concentramento di ruoli e responsabilità, che rappresentano un fattore di forte criticità e rischio, in particolare per quanto riguarda il settore amministrativo.

In particolare è auspicabile che vengano poste in essere una serie di azioni e data la massima attenzione alla definizione dell'organizzazione, del Funzionigramma aziendale e conseguenze consolidamento della catena delle responsabilità, quindi del processo di graduazione delle funzioni dirigenziali e all'attribuzione degli incarichi dirigenziali gestionali.

I PROTAGONISTI DELLA PREVENZIONE 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 PIAO ed i suoi aggiornamenti;
- ✓ pubblica il P.I.A.O. approvato sul sito aziendale, nella sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e verifica circa la trasmissione dello stesso al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- ✓ 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 l'apposita sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativa alla prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione Aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno e verifica l'attuazione del piano e propone le dovute modifiche dello stesso 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, d'intesa con il dirigente competente, 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, o diverso termine stabilito dall'ANAC, la relazione recante i risultati dell'attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'OIV. La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. 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 RPC 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.

7

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 prevenzione della corruzione 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 nella attività previste dal PTPC;
- ✓ forniscono gli elementi necessari per la valutazione dei rischi e l'aggiornamento del Piano.

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 PIAO e in particolare della sezione per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

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. 284 del 31/05/2023. In riferimento alle indicazioni dell'ANAC 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 PIAO come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e ad essa spetta l'obbligo informativo di implementare 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

Internal Auditing

Dando seguito ai contenuti della deliberazione della Giunta regionale della Sardegna DGR 31/16 del 13/10/2022: "Linee di indirizzo per l'avvio e l'espletamento della funzione di Internal Auditing nel Sistema Sanitario Regionale della Sardegna, in attuazione dell'art. 3 della LR n. 24/ del 11/09/2020", l'ASL n. 2 della Gallura ha previsto al punto 5.8.4.4 dell'Atto Aziendale, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 94 del 24/02/2023, l'istituzione della funzione di Internal Auditing.

In ottemperanza poi alla determinazione n. 666 del 21/06/2023. "Progetto di avvio ed espletamento della funzione di Internal Auditing nelle Aziende Sanitarie nella Regione Sardegna in seguito alla DGR 31/16 del 13/10/2022. Costituzione Tavolo

Tecnico e Cabina di Regia, con Deliberazione n. 498 del 16/08/2023 si è provveduto a nominare il responsabile della funzione di internal auditing in ASL n. 2 di Gallura

L'ASL n. 2 della Gallura ha poi approvato nel 2025 il Piano di Audit aziendale in conformità a quanto previsto dalle linee guida e dal Piano di Audit Triennale di Ares. Nel documento viene fatto riferimento alla necessità di un raccordo con le azioni che devono essere svolte in collaborazione con il RPCT in fase di Audit per gli aspetti di rischio di frode, in particolare nella stesura delle osservazioni e nella proposta del piano di azioni a contenimento del rischio in oggetto. Le attività di Internal Auditing dovranno quindi avere stretta correlazione con le iniziative contenute nel presente Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.



STATO DI ATTUAZIONE E OSSERVANZA DELLE ATTIVITA' E ADEMPIMENTI (CODICI, REGOLAMENTI, UFFICI, PRINCIPI, DEFINIZIONI E NORME DI RIFERIMENTO)

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 G. U. 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 superano il precedente D.M. 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 D. Lgs n. 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 con Deliberazione n. 640 del 10/10/2023 ha adottato il "Codice di Comportamento dei Dipendenti dell'ASL n. 2 della Gallura" che definisce, ai sensi dell'articolo 54, comma 5 del D.Lgs. 165/2001 ss.mm.ii., i doveri che i dipendenti sono tenuti ad osservare al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei principi costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta al servizio e alla cura esclusivi dell'interesse pubblico.

Le previsioni del citato codice costituiscono integrazione e specificazione del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici adottato con D.P.R. 62/2013 come modificato dal D.P.R. 81/2023, tenuto conto della normativa vigente e delle delibere ANAC in materia.

Con l'approvazione del codice l'Azienda ha inteso ribadire il proprio concreto impegno nell'attività di prevenzione delle condotte riconducibili a fenomeni corruttivi, di seguito meglio identificati, in particolare attraverso la trasparenza completa dell'attività amministrativa, la promozione dell'etica e dell'integrità del proprio personale nella sua interezza, a prescindere dal ruolo occupato all'interno dell'Azienda o dalla tipologia di contratto che alla stessa li lega, con la precipua finalità di concorrere alla garanzia di un servizio sanitario efficiente, efficace e innovativo, nell'ottica della miglior tutela dei diritti del malato e del cittadino, valorizzando il profilo ed il ruolo dei dipendenti.

I

Istituzione e approvazione regolamento di organizzazione e funzionamento Ufficio per i Procedimenti Disciplinari e Comitato Unico di Garanzia.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 162 del 23/03/2023 è stato istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD). L'UPD è l'organismo al quale compete la gestione dei procedimenti disciplinari nei confronti di tutto il personale dipendente dall'Asl n. 2 Gallura. La sua competenza riguarda tutti i rapporti di lavoro a tempo indeterminato e determinato, ivi compresi quelli derivanti da comando da altri Enti e Amministrazioni.

L'UPD valuta e determina tutte le sanzioni da applicare in relazione all'infrazione commessa, di entità più grave del rimprovero verbale, come previsto ai sensi dell'art. 55-bis del D. Lgs. n°165/2001 e smi. Lo stesso soggetto si pronuncia su fatti e comportamenti aventi rilievo disciplinare, che rientrano nelle indicazioni della Contratto Integrativo Decentrato del Comparto e della Dirigenza, nel D.Lgs n. 165/2001 e smi, nel Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni di cui al DPR n. 62/2013 nonché nel Codice di Comportamento dell'Asl n. 2 Gallura.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 12/04/2023 è stato costituito poi il Comitato Unico di garanzia nella prospettiva di creare un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, benessere e sicurezza rendendo efficace e efficiente l'organizzazione aziendale come previsto dalla Direttiva del 4 marzo 2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dalla Direttiva n. 2/2019 del Dipartimento della Funzione pubblica

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 di incarichi e conflitto di interessi

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'Azienda si attiva per conformarsi ai relativi disposti assumendo a riferimento anche la delibera ANAC "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.

In particolare Anac mette a disposizione una sorta di "manuale pratico" ricavato dalle disposizioni in materia esistenti, volto a guidare le stesse amministrazioni nell'applicazione della complessa disciplina prevista dal decreto legislativo 39/2013.

"La recentissima legge 9 agosto 2024, n. 114, è intervenuta, tra altre argomentazione, anche nell'ambito delle disposizioni che disciplinano il conflitto d'interesse, abrogando l'art. 323 del Codice Penale che prevedeva la punibilità del pubblico ufficiale e dell'incaricato di pubblico servizio, nell'ipotesi di violazione dell'obbligo di astensione, in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti dalla normativa."

La mancata astensione nei casi previsti dalla legge, non è più punibile penalmente, ma rimangono a carico del pubblico dipendente notevoli responsabilità nelle ipotesi di mancata astensione nei casi espressamente previsti dalle norme.

<<È opportuno evidenziare e chiarire che, l'abolizione del reato di conflitto di interessi, non significa la sua eliminazione dal Codice di comportamento del dipendente pubblico; in caso di conflitto, il dipendente deve segnalarlo tempestivamente al proprio superiore e astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o provvedimenti che lo riguardano. L'abolizione del reato penale non elimina le responsabilità amministrative e disciplinari per la mancata astensione e la segnalazione, che rimangono obbligatorie. Rimuovere tale norma infatti, indebolirebbe l'integrità dell'amministrazione, poiché il conflitto di interessi è definito, da leggi e dalla Costituzione (Art. 97), come una situazione che può ledere l'imparzialità e l'indipendenza dell'azione amministrativa, rendendo necessaria l'astensione del dipendente. >>

Fonte ANAC: "La violazione di tali obblighi integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, ai sensi dell'art. 16 del d.P.R. n. 62/2013. Sono fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali, contabili o amministrative."

Cosa succede con l'abolizione del reato

- **Resta l'obbligo di segnalazione e astensione:**
L'abolizione del reato penale legato alla mancata astensione non elimina l'obbligo di segnalare il conflitto e di astenersi dai provvedimenti che lo riguardano.
- **Responsabilità non più penali, ma amministrative:**
La mancata astensione non è più punibile penalmente, ma il dipendente può comunque incorrere in sanzioni disciplinari e amministrative.
- **Focalizzazione sulla condotta amministrativa:**
L'attenzione si sposta dalla punibilità penale alla responsabilità amministrativa per il mancato rispetto delle procedure.

Come comportarsi in caso di conflitto di interessi:

1. **Segnalare tempestivamente:**
Informare immediatamente il proprio dirigente o superiore gerarchico.
2. **Segnalare anche i conflitti potenziali:**
È necessario segnalare anche situazioni che potrebbero generare, in futuro, un conflitto di interessi, o che appaiono tali anche solo esternamente.
3. **Astenersi:**
Non partecipare all'adozione di decisioni, pareri, valutazioni o provvedimenti che rientrano nel conflitto.
4. **Attendere l'esito della valutazione:**
È il dirigente che, sulla base della segnalazione, valuterà se la situazione rientra effettivamente in un conflitto di interessi e deciderà come procedere.
5. **Seguire le indicazioni del dirigente:**
Il dirigente risponderà per iscritto, autorizzando eventualmente l'espletamento dell'attività o sollevando il dipendente dall'incarico.

Fonte ANAC: "L'Autorità ha raccomandato alle amministrazioni di prevedere nel PTPCT, tra le misure di prevenzione della corruzione, una specifica procedura di rilevazione e analisi delle situazioni di conflitto di interesse, potenziale o reale, quali ad esempio: l'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio, o della nomina a RUP; l'aggiornamento, con cadenza periodica, delle suddette dichiarazioni, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate ecc.."

L'Autorità ha svolto una ricognizione ragionata delle delibere adottate in relazione a specifiche ipotesi di inconferibilità e incompatibilità. Ne è venuto fuori una guida pratica, a disposizione di tutti. Sono tre i documenti pubblicati. Il primo, intitolato 'Catalogazione delle delibere Anac in materia di inconferibilità e incompatibilità', è composto da due sezioni: una tabella nella quale vengono indicati il riferimento normativo nel quale è contenuta l'ipotesi e le pronunce dell'Autorità nelle quali è stata applicata la specifica causa impeditiva. La seconda sezione contiene alcuni focus relativi a singole fattispecie di inconferibilità e incompatibilità. Il secondo documento contiene undici 'pillole' esplicative in materia di inconferibilità e incompatibilità e i relativi riferimenti normativi. Il terzo documento riguarda il conflitto di interessi su cui l'Anac non dispone di specifici poteri di intervento e sanzionatori, ma svolge una funzione preminentemente collaborativa, di aiuto all'operato di ciascun ente. Le singole amministrazioni restano competenti a prevenire e vigilare, nonché risolvere, gli eventuali conflitti di interessi che riguardano i propri dipendenti. L'Autorità tuttavia fornisce indirizzi generali sull'applicazione della normativa come in questo caso, attraverso sei principi, sei 'pillole', sulla materia del conflitto di interessi.

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'ex Ats-Sardegna con deliberazione del Direttore Generale n. 1325 del 28/12/2017.

recepito dalla ASL N. 2 della Gallura. 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'attivazione 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 (Allegato D)

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 P.A. 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 6), 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.

Nell'individuare l'ambito soggettivo di applicazione, la norma fa espressamente riferimento ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. n. 165/2001 (2).

- ✓ Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- ✓ Ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato
- ✓ Ai titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013

12

“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del d.lgs. n. 165/2001, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Nota 1: L'attività lavorativa o professionale in questione va estesa a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati e quindi a:

- ✓ rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato
- ✓ incarichi o consulenze a favore dei soggetti privati.

Sono esclusi dal pantouflage gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di “attività professionale” richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

Nota 2: Con riferimento ai soggetti che le amministrazioni reclutano al fine di dare attuazione ai progetti del PNRR il legislatore ha escluso espressamente dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione per i quali non trovano applicazione i divieti previsti dall'art. 53, co.16-ter, del d.lgs. n. 165/2001. L'esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali.

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.

L'ASL N. 2 di Gallura con Deliberazione N. 87 del 15/04/2022, ha fatto proprio il Regolamento in essere prima della sua costituzione, “Preso d'atto delibera Giunta Regionale n. 30/16 del 16.6.2015: approvazione Patto di integrità”; è in fase di prossima approvazione l'aggiornamento aziendale.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha attivato e promosso 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 l'invito sul sito web e nella sezione Amministrazione Trasparente del RPCT a stakeholder, associazioni e società civile, a presentare proposte, suggerimenti, osservazioni al fine di aggiornamento/modifiche della sotto-sezione del presente PIAO 2024, relativamente alle misure in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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 L. n. 190/2012. È 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 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.

Con la Delibera ANAC n. 311 del 12 luglio 2023 – “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”, si è voluti intervenire a integrazione e completamento della materia.

L'ASL N. 2 della Gallura in ottemperanza a tali indicazioni degli adempimenti ha previsto una serie di interventi specifici volti alla tutela e rispetto delle garanzie che la normativa in materia offre al segnalante.

Monitoraggio eventi formativi sponsorizzati

Nell'ambito della specificità dei percorsi formativi in sanità prosegue 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)

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.

INDIVIDUAZIONE, MISURAZIONE E PROGETTAZIONE DI MISURE ORGANIZZATIVE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Negli allegati 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 il completamento della mappatura alla definitiva e concreta attuazione dell'Atto Aziendale.

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 Sez. Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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.

14

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 rischi corruttivi e trasparenza 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.

In questa fase transitoria per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso; 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.

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.

Tra le misure di ordine generale che l'Azienda intende focalizzare in questa fase transitoria al fine di prevenire il rischio di corruzione, riservandosi di adottarne delle ulteriori nel momento dell'implementazione della progressiva attivazione del proprio Atto Aziendale, ricordiamo le seguenti: Monitoraggio delle misure adottate per il personale (Rotazione del Personale, Rispetto del Codice di Comportamento, Conflitto di Interessi, UDP e CUG); Patto d'integrità negli affidamenti; Accessibilità e Trasparenza pubblicazione di atti, dati e documenti; 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.

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.

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.

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

La sezione Anticorruzione e Trasparenza del presente Piano dovrà essere adeguata a seguito di modifiche organizzative che dovessero intervenire nel corso della sua validità. 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 determina, 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 PIAO e la trasmette al Direttore Generale ed all'OIV e provvede alla pubblicazione della stessa sul sito aziendale sezione amministrazione trasparente.

OBIETTIVI PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

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.

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 15 dicembre di ogni anno.

Attualmente, 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 RPCT, 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 P.A., 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;

16

Nel corso del 2025 si procederà, compatibilmente con l'implementazione organizzativa a seguito di attuazione dell'Atto Aziendale, con iniziative di formazione/informazione base rivolte ai dipendenti con interventi diretti del RPCT, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di risorse possibili, privilegiando i neoassunti.

STATO DI ATTUAZIONE COMPLESSIVO DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

L'ASL della Gallura nelle more della concreta progressiva attuazione dell'Atto Aziendale, alla luce delle recenti disposizioni normative in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione ha predisposto il PIAO 2026-2027 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.

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 delineaeranno 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 (2025) e dal monitoraggio effettuato da parte dell'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 2025 è stata prevista una attività di revisione e implementazione sia del sito aziendale (intranet e internet) che dell'apposita sezione Amministrazione Trasparente per rendere maggiormente fruibili tutte le informazioni a garanzia della massima Trasparenza e Accessibilità e inoltre, essendo state evidenziate alcune criticità legate alla procedura per quanto attiene la trasmissione di flussi, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane, strutturali ed economiche, è opportuno apportare alcuni correttivi prevedendo periodici incontri con i referenti di ogni singola sezione, uno scadenziario e modalità informatizzate di trasmissione dei flussi in modo da poter consentire la pubblicazione integrale degli accessi nel rispetto degli obblighi e di quanto previsto dalla normativa.

È importante segnalare che ASL di Gallura ha approvato con Deliberazione del Direttore Generale "il Regolamento aziendale in materia di accesso agli atti", documentale, civico semplice e civico generalizzato.

Dal 1° gennaio 2025 ha acquistato piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti pubblici, approvato con decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36, che prevede la digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici che, come previsto all'art. 28 del nuovo Codice, stabilisce gli obblighi di pubblicazione per adempiere alle prescrizioni in materia di trasparenza dei contratti pubblici e demanda all'ANAC l'individuazione delle informazioni, dei dati e delle relative modalità di trasmissione.

La digitalizzazione dei contratti pubblici semplifica anche l'assolvimento dei relativi obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza. Infatti, la gestione del ciclo di vita dei contratti tramite piattaforme di approvvigionamento digitale certificate assicura anche il rispetto degli obblighi di trasparenza per tutti i dati trasmessi alla BDNCP.

L'Azienda ha investito su una piattaforma digitale che, attraverso le sue diverse funzionalità e potenzialità (Modulo TrasparenzaPA, che prevede tra le altre cose, la gestione integrata delle Banche Dati nella sezione bandi di gare e contratti e il Modulo Accesso Civico), garantirà maggiore controllo e responsabilizzazione sugli obblighi e maggiore accessibilità ai contenuti, dati e informazioni previsti.

17

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 del PIAO, 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 PIAO, 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 PIAO costituisce illecito disciplinare.

Collegamento con il Piano delle Performance: monitoraggio Integrato

L'efficacia del PIAO sezione Programmazione-Anticorruzione 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, in accordo e condivisione con l'OIV, ha previsto di inserire in fase di programmazione del Ciclo della Performance, tra gli obiettivi indicatori in merito agli adempimenti per la prevenzione del fenomeno della corruzione e obblighi di trasparenza.

Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
(Dott. Stefano Flamini)