

Piano redatto ai sensi della Legge n.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione.

# **PIANO TRIENNALE** **DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC)** **2016-2018**

Approvato con Delibera n.48/15.02.2016 del Commissario Straordinario

## Sommario

1. Premesse e Processo di adozione.	pag.5..
2. Oggetto e finalità del Piano : Definizione di Corruzione	pag.6
3. Strategia di prevenzione e obiettivi del P.T.P.C.....	pag.7
4. Soggetti interni che concorrono alla prevenzione della corruzione	pag.7
4.1 Il Direttore Generale	pag.8
4.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione	pag.8. .
4.3 Il Responsabile della Trasparenza	pag.9
4.4 I referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione.	pag.10
4.5 I Dirigenti per l'area di rispettiva competenza	pag.11
4.6 L' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). p	pag.11
4.7 Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.).	pag.11
4.8 Tutti i dipendenti dell'Azienda	pag.11
4.9 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.	pag.11
5. Strumenti di raccordo e coordinamento tra i Soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione	pag.12
6. Processo di gestione del rischio-Analisi contesto esterno e interno	pag.12
7. Misure di prevenzione obbligatoria	pag.28
7.1 La trasparenza	pag.28
7.2 Tracciabilità dei procedimenti	pag.28
7.3. Codice di comportamento	pag.28
7.4 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione	pag.29
7.5 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	pag.29
7.6 Svolgimento di incarichi d'ufficio-attività ed incarichi extra-istituzionali	pag.30
7.7 Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi del Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo	pag.30
7.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	pag.30
7.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.	pag.31
7.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d whistleblower)	pag.32
7.11 La formazione	pag.34
7.12 Patti di integrità negli affidamenti	pag.35
7.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	pag.36
7.14 Monitoraggio dei termini ,previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti	pag.36

7.15 Misure ulteriori e trasversali di prevenzione	pag.37
8. Individuazione attività aziendali a rischio corruzione	pag.37
8.1 Mappatura processi e Gestione del rischio	pag.37
8.2 Aree di rischio	pag.38
8.3 Principali fattori di prevenzione esistenti in ASL	pag.38
8.3.1 Area acquisizione e progressione del personale	pag.38
8.3.2 Area affidamenti di lavori servizi e forniture	pag.39
8.3.3 Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	pag.39
8.4 Metodologia utilizzata per la valutazione del rischio	pag.39
9. Cronoprogramma	pag.40
10. Partecipazione sindacale.....	pag.41
11. Disposizioni finali .....	pag.41
12. Normativa di riferimento	pag.41
Allegato 1. Scheda "patto di integrità" ASL LANUSEI (da inserire nella documentazione di gara).....	pag.43
Allegato 2. Scheda "patto di integrità" ASL LANUSEI (da sottoscrivere contestualmente ai contratti) .....	pag.45

## 1. Acronimi e definizioni.

### Definizioni

*A.N.A.C. Autorità Nazionale Anticorruzione*

*C.I.V.I.T. Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche*

*D.F.P. Dipartimento per la Funzione Pubblica*

*CONSIP Concessionaria Servizi Informativi Pubblici -poi con la spending review cambiano le funzioni -Centrale acquisti della Pubblica Amministrazione) o accordi quadro;*

*- MEPA Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione*

*O.I.V. Organismo Indipendente di Valutazione*

*P.A.F. Piano Aziendale Formativo*

*P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione*

*P.T.P.C. Piano Triennale di Prevenzione della corruzione*

*R.P.C. Responsabile Prevenzione della Corruzione*

*R.T. Responsabile per la trasparenza*

*R.U.P. Responsabile Unico del Procedimento*

*U.O. Unità Operativa*

*U.P.D. Ufficio Provvedimenti Disciplinari*

*ASL 4 Lanusei Azienda Sanitaria Locale n.4 di Lanusei.*

## 1. Premesse e processo di adozione

Il presente documento costituisce il **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione** dell'ASL 4 di Lanusei, documento programmatico adottato in attuazione della Legge 6 novembre 2012 n. 190 (di seguito Legge 190/2012) avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A."

L'ASL 4 di Lanusei riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle sue funzioni istituzionali. A tal fine, adotta e sviluppa un sistema di monitoraggio dei comportamenti e di prevenzione degli illeciti, basati su:

1. "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione aziendale n. 65 del 29.01.2014;
2. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
3. Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
4. Piano Nazionale Anticorruzione approvato con la citata delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 e suo aggiornamento di cui alla Determina ANAC n. 12 del 28.10.2015;

L'Azienda adempie al dettato normativo di cui all'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, che prevede l'**aggiornamento annuale del piano**, mediante l'approvazione del presente Piano riferito **al triennio 2016-018** che si pone come naturale prosecuzione e aggiornamento rispetto all'analogo Piano per il **triennio 2015-2017**.

È opportuno premettere che, a carico della ASL 4 – Lanusei, non sono mai stati rilevati gravi atti di corruzione. Un obiettivo primario del piano è contribuire al mantenimento di tale situazione positiva; tuttavia, individuando le inevitabili aree di miglioramento.

L'adozione del Piano e i suoi aggiornamenti saranno pubblicati sul sito web aziendale senza obbligo di trasmissione ad ANAC o a Dipartimento Funzione Pubblica ( Determina ANAC n. 12/2015) nei link sottoindicati:

- **Sezione Amministrazione Trasparente**
- **Altri contenuti**
- **Corruzione .**

La validità temporale del Piano è di tre anni ed il suo contenuto viene aggiornato, **entro il 31 gennaio di ogni anno**, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate dai Referenti, dai Responsabili di struttura e da tutti gli altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del rischio.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- ▣ normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- ▣ mutamenti organizzativi interni;
- ▣ emersione di nuovi rischi;
- ▣ nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

Considerato che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, il presente Piano costituisce uno strumento dinamico i cui contenuti verranno affinati, integrati, modificati e aggiornati anche in relazione al riscontro ottenuto dalla sua applicazione e all'evoluzione organizzativa.

Il presente piano è integrato **con il Programma Triennale della Trasparenza e Integrità (PTTI)** previsto dal D.Lgs. n. 33/2013, con il **Codice di comportamento Aziendale** ( approvato con delibera. n. 3 del 31.12.2014), la cui adozione è prevista dalla Legge n. 190/2012 e dal DPR. n. 62/2013. Tutti i citati documenti sono pubblicati sul sito aziendale.

Esso è stato elaborato in conformità con il **Piano Nazionale Anticorruzione**(di seguito P.N.A.) approvato con Delibera CIVIT n.73/2013 e con le "**Linee di indirizzo del Piano Nazionale Anticorruzione**" adottate dal Comitato Interministeriale, istituito con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 16 gennaio 2013 e con la **Determina ANAC n. 12 del 28.10.2015** relativa all'aggiornamento del PNA.

## 2. Oggetto e finalità del Piano: Definizione di corruzione

Con la Legge 190/2012 sono state definite le disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. e, pertanto, le Pubbliche Amministrazioni devono provvedere all'adozione del **Piano Triennale di Prevenzione della corruzione (art 1-comma 5 e 8 )**.

Il Piano, sulla base del P.N.A. predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica, disciplina le strategie di prevenzione dei fenomeni di corruzione.

Il presente Piano, in coerenza con la sopra richiamata disciplina nazionale, accoglie una nozione ampia di *corruzione*, (**ribadita anche nella Determina ANAC n. 12 del 28.10.2015**) *comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati o pubblici (sviamento dall'interesse pubblico), ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo, sia che rimanga a livello di tentativo.*

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art.2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'Amministrazione.

Rileva pertanto ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello del perseguimento dell'interesse pubblico generale.

In linea con la strategia nazionale anticorruzione, gli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria Locale n. 4 di Lanusei saranno rivolti a:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

### Il Piano persegue inoltre le seguenti finalità:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti e prevedendo per tali attività obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione alla corruzione;
- fornire il diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e di illegalità;
- stabilire gli interventi organizzativi, di formazione e controllo volti a prevenire il medesimo rischio;
- indicare le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti a fenomeni di corruzione, prevedendo l'eventuale rotazione dei dirigenti e dei funzionari;
- monitorare il rispetto dei termini previsti dalla Legge per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

### Con l'adozione del Piano l'Azienda intende:

- acquisire maggiore consapevolezza sui potenziali rischi di corruzione ai quali l'attività dell'Azienda è esposta, responsabilizzando tutto il personale su tali rischi e in generale sui temi della legalità;
- creare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica attraverso un percorso di cambiamento culturale che porti a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale ;
- fornire ai Direttori e ai Responsabili delle varie articolazioni aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.
- assicurare piena accessibilità e trasparenza delle procedure consentendo forme diffuse di controllo sociale a tutela della legalità, della cultura dell'integrità e dell'etica pubblica;
- garantire una buona gestione delle risorse pubbliche attraverso il miglioramento continuo nell'uso delle stesse e nell'erogazione dei servizi.

Attraverso la predisposizione del Piano, l'Amministrazione è tenuta ad attivare azioni ponderate e coerenti tra loro, capaci di ridurre il rischio di comportamenti corrotti.

Ulteriore scopo del Piano è quello di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), con il Piano della Performance (PP) e col Piano della Formazione (PF), in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

L'implementazione annuale del Piano Triennale si presenta non come un atto compiuto, ma come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione, che vengono "via via affinati, modificati o sostituiti riguardo al feedback ottenuto dalla loro applicazione", come affermato dalle linee di indirizzo del Comitato interministeriale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2013 e dal P.N.A.

### **3. Strategia di prevenzione e obiettivi del P.T.P.C.**

Il presente aggiornamento si pone in continuità con il PNA e nel rispetto dei contenuti e suggerimenti indicati nella determinazione ANAC n.12/2015 con la funzione di fornire una valutazione del diverso livello di esposizione delle aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti) al rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio e individuare le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Tende a realizzare l'interesse pubblico alla prevenzione e alla trasparenza;- è parte integrante del processo decisionale e deve interessare tutti i livelli organizzativi;

- tende ad assicurare l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione, in particolare con il ciclo della performance e i controlli interni,
- è un processo di miglioramento continuo e graduale,
- implica l'assunzione di responsabilità, in particolare per gli organi di indirizzo, i dirigenti e il RPC, - tiene conto dello specifico contesto interno/esterno, è trasparente e inclusivo, è ispirato al criterio della prudenza,
- implica valutazioni sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

Data la complessità organizzativa dell'Azienda si procederà inizialmente, come previsto dall'aggiornamento del Piano, ad una mappatura di alcuni processi e dei relativi rischi specifici per poi passare ad una completa mappatura durante tutto il 2016.

Il lavoro di autoanalisi, svolto con la collaborazione di alcuni Responsabili dei processi mappati, porta alla definizione degli indici di valutazione dei rischi e all'individuazione a seconda del grado di probabilità delle opportune misure di prevenzione da applicare nel corso del 2016 con verifica finale della loro efficacia.

### **4. Soggetti interni che concorrono alla prevenzione della corruzione**

Il PTPC si basa sul coinvolgimento e la piena consapevolezza dei soggetti interni circa gli obiettivi e le misure di prevenzione sia nella fase di individuazione, sia in quella di attuazione. Di qui la necessità di assicurare la partecipazione e collaborazione dei Direttori e di tutto il personale coinvolto nella stesura del PTPC al fine di garantire il contributo conoscitivo ed assicurare la responsabilità per gli atti compiuti a supporto degli organi di indirizzo.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione nell'ambito dell'A.S.L.4 di Lanusei sono:

- Il Direttore Generale (Al momento il Commissario Straordinario) autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza;
- i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (i O.I.V.) e gli altri organismi di controllo interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- tutti i Dipendenti dell'amministrazione;
- i Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda;

## 4.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale: a) designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza; b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e ne dispone la pubblicazione nel sito aziendale e l'eventuale trasmissione ad autorità competenti ai sensi della normativa; c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

## 4.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione

Con delibera del Direttore Generale n.276 del 02.07.2013 è stato nominato il Responsabile della Trasparenza dell'Azienda che successivamente con la delibera n.438 del 06.11.2013 è stato nominato anche Responsabile della Prevenzione della corruzione, riunendo nello stesso soggetto, come previsto dal D.Lgs.n.33/2013 all'art.43 le funzioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione..

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione costituisce il riferimento aziendale per tutti gli adempimenti connessi all'applicazione della Legge n.190/2012, che assegna al medesimo i compiti indicati nella Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n.1/2013 e quelli di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi ( art.1 l. n. 190/2012 e art . 15 d.lgs. n.39\2013) e rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

### **Secondo quanto stabilito dalla legge 190/2012:**

**L'Azienda assicura al Responsabile della prevenzione della corruzione lo svolgimento di adeguati percorsi formativi e di aggiornamento, appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio; valuta** inoltre ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurandogli autonomia e poteri di impulso.

Potranno essere adottate modifiche organizzative, nel rispetto dell'invarianza finanziaria, in modo da garantire la massima indipendenza del ruolo anche mediante la disponibilità di risorse adeguate.

### **Compiti**

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione: a) elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione; b) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; c) propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; d) verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 15 dicembre di ogni anno salvo diversa disposizione dell'A.N.A.C., pubblica sul sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e contestualmente la trasmette alla Direzione Generale. Riferisce inoltre sull'attività qualora lo ritenga opportuno e nei casi in cui il Direttore Generale lo richieda.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ai sensi D. Lgs. 39/2013, tenuto conto della delibera A.N.A.C. n. 149 del 22 dicembre 2014 "Interpretazione e applicazione del decreto n. 39/2013 nel settore sanitario" il Responsabile della prevenzione della corruzione cura, anche attraverso le disposizioni del P.T.P.C., che nell'amministrazione siano rispettate le disposizioni definite di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi, da intendersi applicate, secondo quanto disposto dalla normativa.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dall'art.15 del D.P.R.16 aprile2013, n.62, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari e il Direttore della S.C., gestione del Personale, operano in raccordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione.



### *Responsabilità*

I compiti attribuiti al Responsabile della prevenzione della corruzione non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità, riconducibili a situazioni eccezionali, mantenendosi comunque ferma nel delegante la responsabilità non solo in vigilando ma anche in eligendo.

L'imputazione della responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al Responsabile della prevenzione della corruzione non esclude che tutti i dipendenti delle strutture aziendali coinvolte nell'attività amministrativa mantengano, ciascuno, il personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti, e ciò anche in considerazione della stretta correlazione esistente tra i compiti le funzioni rimesse al Responsabile e quelle poste in capo agli altri soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione.

Nel caso in cui nei confronti del dirigente Responsabile della prevenzione della corruzione siano avviati procedimenti disciplinari o penali si procede alla applicazione dell'obbligo di rotazione ed alla conseguente revoca dell'incarico.

In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui all'art.1 comma 5 della legge n. 190/2012 e di aver osservato le prescrizioni di cui all'art. 1 commi 9 e 10 della stessa legge;
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.

La sanzione disciplinare a carico del Responsabile della prevenzione della corruzione non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La mancata predisposizione del piano, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale.

### **4.3 Il Responsabile della Trasparenza**

Il Responsabile della Trasparenza, nell'ambito dell'ASL, individuato con deliberazione del Direttore Generale n.276/02.07.2013 è lo stesso Responsabile della Prevenzione della corruzione.

La trasparenza, come previsto dalla normativa, costituisce una misura fondamentale e obbligatoria per il conseguimento degli obiettivi di prevenzione della corruzione.

Ai sensi della determinazione ANAC n. 12/2015 il Programma triennale per la trasparenza rappresenta una specifica sezione (allegato 1) del presente PTPC.

#### **Compiti**

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 il Responsabile della Trasparenza svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione generale, all'Organismo di Valutazione Indipendente (O.I.V.), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile provvede all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza.

Il Responsabile, inoltre, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.Lgs. 33/2013.

#### **Responsabilità**

Ai sensi dell'art.46 D.Lgs. 33/2013, l'inosservanza degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità costituiscono elemento di valutazione

della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Il Responsabile peraltro non risponde dell'inadempimento degli obblighi di pubblicazione se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

#### **4.4 I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione**

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione amministrativa e sanitaria, tenendo conto anche dell'articolazione per centri di responsabilità, individua Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, che costituiscono punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e le segnalazioni al Responsabile della prevenzione della corruzione.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione sono i Direttori di Struttura Complessa ed i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale aziendali.

Possono, altresì, essere individuati quali Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione in aggiunta a quelli precedentemente indicati, ulteriori dirigenti in possesso di specifica professionalità.

##### **Compiti**

I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione, al fine di assicurare, in modo diffuso e capillare, azione coordinata, attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nella Azienda, concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

I Referenti del Responsabile per la prevenzione della corruzione concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione a:

- individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione attraverso la mappatura dei processi, la definizione delle misure di prevenzione e l'attuazione e il monitoraggio delle stesse;
- assicurare, con particolare riguardo alle attività sopra individuate, obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione, relazionando con cadenza annuale circa l'attività svolta;
- monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

##### **Concorrono inoltre con il Responsabile della prevenzione della corruzione:**

- alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- alla verifica ed effettiva attuazione della rotazione negli incarichi all'interno dei Servizi cui sono preposti per le attività nel cui ambito è più elevato il rischio di fenomeni corruttivi;
- ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta e puntuale osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

## 4.5 I Dirigenti per l'area di rispettiva competenza

### Compiti

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza: a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria; b) partecipano al processo di gestione del rischio; c) propongono le misure di prevenzione della corruzione; d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; e) esercitano, se competenti ai sensi della delibera del Direttore Generale n.369 del 24/09/2012, il potere disciplinare in qualità di Dirigente responsabile; f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C.; g) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, con diretta responsabilità in caso di omissione o incompletezza dei dati.

## 4.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione. e gli altri organismi di controllo interno

L'Organismo Indipendente di Valutazione d'ora in poi chiamato O.I.V ridefinito con deliberazione del Direttore Generale n.465 del 19.12.2014 e gli altri organismi di controllo interno dell'Azienda:

- a. partecipano al processo di gestione del rischio;
- b. considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c. svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione e al settore della trasparenza circa l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- d. verificano la coerenza tra gli obiettivi di performance, organizzativa e individuale, e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- e. esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

## 4.7 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza ai sensi della delibera del Direttore Generale n.369 del 24/09/2012 e collabora con il RPC all'aggiornamento del Codice di comportamento.

## 4.8 Tutti i dipendenti dell'Azienda

### Compiti

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C. , segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel Codice di comportamento, prestano la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

### Responsabilità

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e immesse nel P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art.1, comma 14, L. 190/2012).

## 4.9 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito. Anche il loro coinvolgimento è decisivo per la qualità del piano e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento al quale devono comunque attenersi.

## 5. Strumenti di raccordo e coordinamento tra i Soggetti coinvolti nella Strategia di prevenzione

Il meccanismo normativo in tema di prevenzione degli illeciti e dei fenomeni corruttivi impone, come premesso, un pieno coinvolgimento di tutti i soggetti orbitanti nell'ambito dell'organizzazione aziendale: Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione; Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; tutti i dirigenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.

Ne deriva che lo scambio informativo e le azioni poste in essere debbono attuarsi attraverso un sistema più centrato sulle caratteristiche organizzative dell'Azienda e con un approfondimento sempre più mirato.

Quindi il modello operativo deve essere il seguente: 1) i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, anche in qualità di Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, assicurano in via ordinaria il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività ascrivibili alla competenza delle strutture cui sono preposti; 2) il Responsabile della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità; 3) il Responsabile della trasparenza sovrintende alle strategie volte a garantire la piena trasparenza dell'azione amministrativa; 4) tutti i dirigenti e dipendenti, ma anche i collaboratori a qualsiasi titolo con l'ASL partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito e di conflitto di interessi.

Per assicurare che il flusso informativo venga effettuata con la massima puntualità e completezza, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione assicura la predisposizione e l'aggiornamento di meccanismi di comunicazione standardizzati e specifica modulistica. Inoltre i Referenti del responsabile della prevenzione della corruzione attueranno, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda.

## 6. Processo di gestione del rischio

La prima indispensabile fase di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto sia esterno sia interno.

### Analisi contesto esterno

l'analisi del **contesto esterno**, è necessaria per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione a causa delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne e al fine di definire misure adeguate a contrastare i rischi corruttivi. Attraverso questo tipo di analisi, si intende favorire la predisposizione di PTPC contestualizzati e, quindi, potenzialmente più efficaci a prevenire i rischi corruttivi. (Determina ANAC n. 12/2015)

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. (Determina ANAC n. 12/2015)

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio e a individuare e programmare misure di prevenzione specifiche per ciascuna realtà. (Determina ANAC n. 12/2015)

Con una popolazione pari a 57.699 abitanti (ISTAT 2014) corrispondente al 3,5% della popolazione sarda ed una densità di 31,3 abitanti per Km<sup>2</sup> (contro circa il 68,0 del dato regionale), l'Ogliastra si pone come una delle aree a più bassa antropizzazione della Sardegna.

All'interno della provincia vi sono forti disomogeneità con un territorio che può essere ripartito in due aree principali: quella costiera e quella interna montana. Infatti, se si considerano solo i comuni costieri, l'indice di densità demografica sale a 50,1. A fronte di un territorio pari al 30% dell'intera provincia nei comuni costieri risiede il 50% della popolazione.

- La nostra provincia il periodo estivo è caratterizzata dalla presenza di un notevole numero di turisti, sono stati svolti anche numerosi servizi di controllo amministrativo presso i locali pubblici e presso le discoteche con l'adozione di un sistema di vigilanza nelle ore notturne del fine settimana e di vigilanza generica durante i

restanti giorni. L'ambiente si è preservato più che in altre parti della Sardegna a causa soprattutto della difficoltà dei collegamenti.

Per l'analisi del **contesto interno** si deve aver riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa dell'Azienda che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione considerando gli organi di indirizzo, le strutture organizzative, ruoli e responsabilità, le politiche, gli obiettivi, e strategie. (Determina ANAC n. 12/2015)

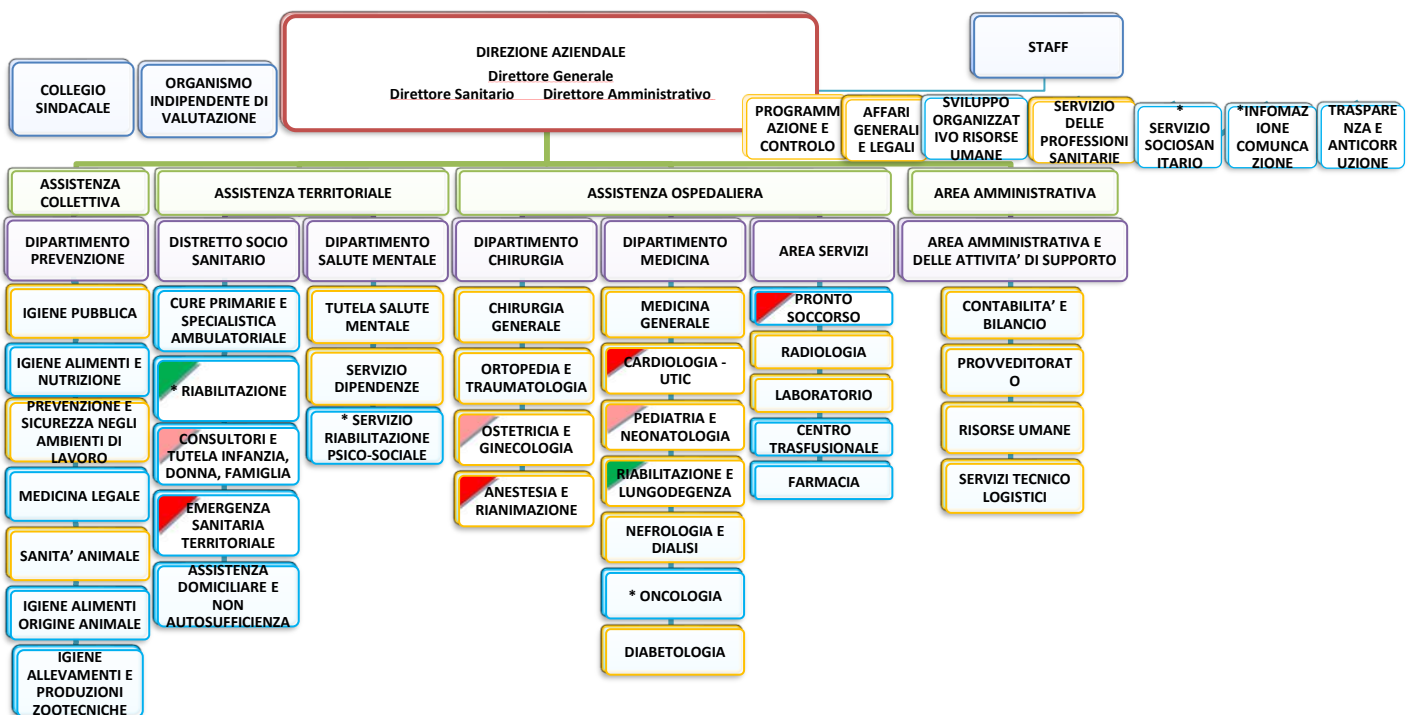
L'ASL di Lanusei è un ente con personalità giuridica pubblica, ha la sua sede legale a Lanusei in Via Piscinas n. 5. Svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute degli individui e della collettività nel territorio della Provincia di Ogliastra composta da 23 comuni:

Arzana, Bari Sardo, Baunei, Cardedu, Elini, Gairo, Girasole, Ilbono, Jerzu, Lanusei, Loceri, Lotzorai, Osini, Perdasdefogu, Seui, Talana, Tertenia, Tortoli, Triei, Ulassai, Urzulei, Ussassai, Villagrande Strisaili.

In seguito all'applicazione dell'Atto Aziendale la Asl di Lanusei ha attualmente la seguente configurazione organizzativa:

**l'area di governo** è data dalla Direzione Aziendale, dai servizi di Staff e dal Collegio Sindacale;

**l'area produttiva** è data dalle strutture che garantiscono i livelli essenziali di assistenza, ovvero assistenza collettiva, territoriale e ospedaliera, affiancate dall'area amministrativa che funge da supporto alle attività sanitarie.

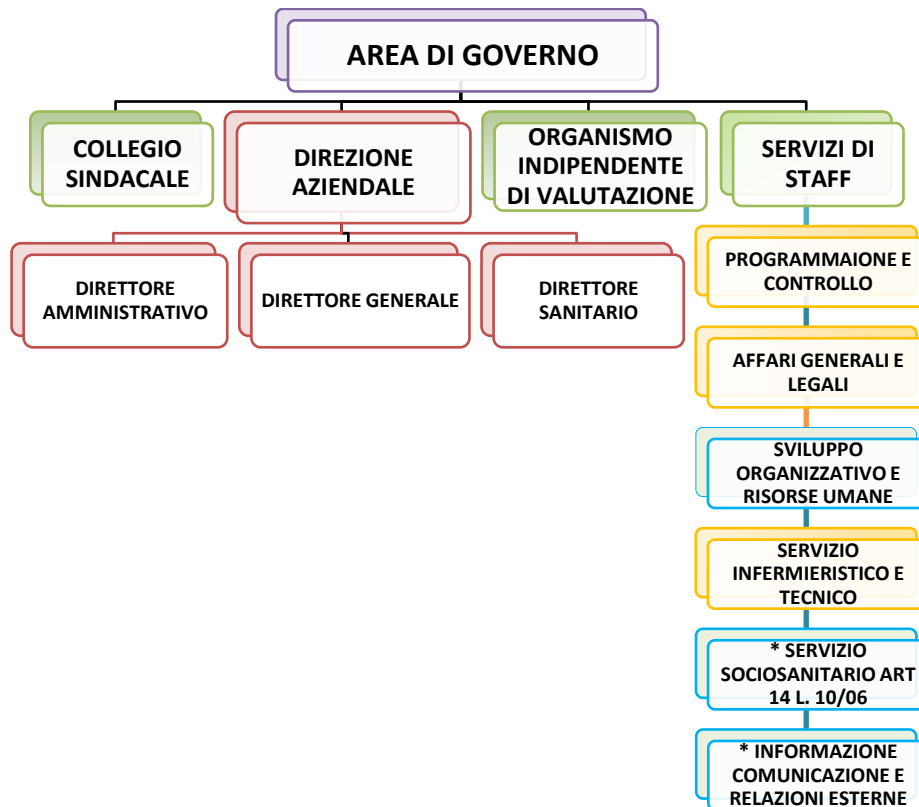


## AREA DI GOVERNO

L'area di governo è rappresentata dalla Direzione Aziendale e dai Servizi di Staff che supportano la Direzione Aziendale ed i responsabili delle strutture nel governo delle stesse.

I servizi afferenti sono:

- Programmazione e controllo
- Affari generali e legali
- Servizio infermieristico e tecnico
- Sviluppo organizzativo e risorse umane
- Servizio Sociosanitario art.14 LR 10/06 \*
- Informazione, comunicazione e relazioni esterne \*



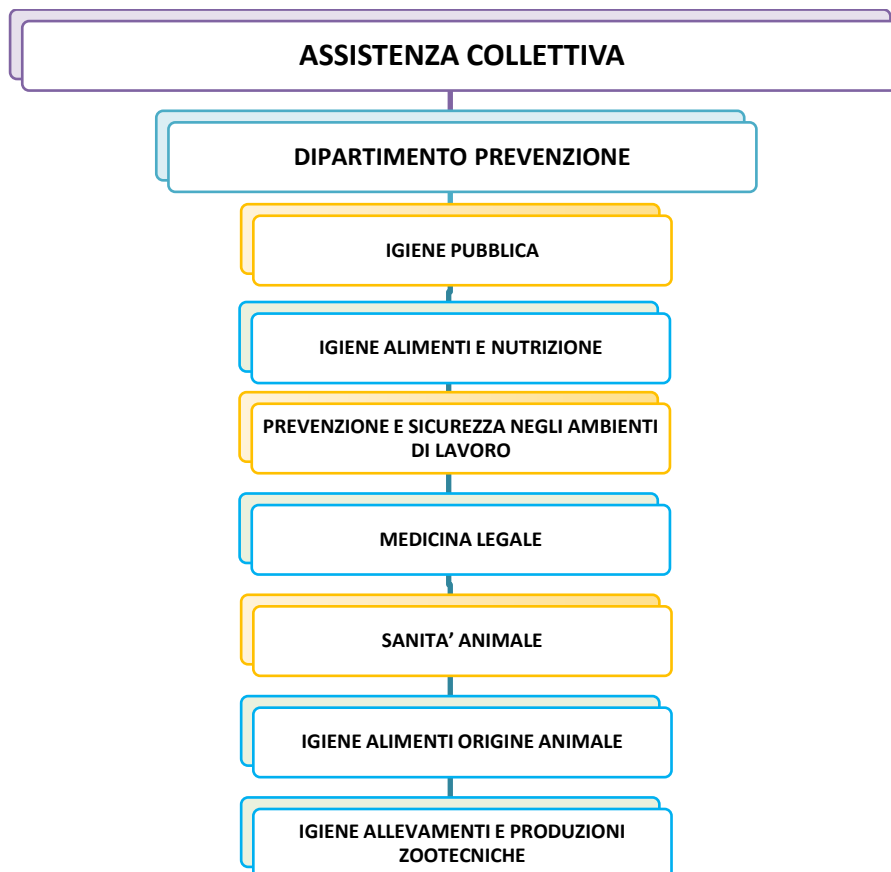
La Asl di Lanusei svolge le funzioni assegnate di tutela e di promozione della salute dei cittadini che gravitano nella Provincia, in conformità alle disposizioni e ai programmi nazionali e regionali e secondo gli indirizzi della Conferenza Provinciale, rendendo accessibile ed omogenea l'offerta dei servizi e delle prestazioni di assistenza".

## ASSISTENZA COLLETTIVA

L'assistenza collettiva è fornita dal Dipartimento di prevenzione. Il Dipartimento promuove il carattere unitario della gestione e della organizzazione delle strutture afferenti e la massima integrazione multidisciplinare tra servizi medici e veterinari. I servizi afferenti sono:

- Igiene e sanità pubblica
- Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- Medicina Legale;
- Sanità Animale;
- Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

L'**assistenza collettiva** è fornita dal Dipartimento di prevenzione.



## ASSISTENZA TERRITORIALE

Il livello di assistenza territoriale è garantito dal Distretto Territoriale e dal Dipartimento della Salute Mentale e Dipendenze.

### Il Distretto Territoriale

Il Distretto costituisce il luogo dell'integrazione tra assistenza sanitaria ed assistenza sociale. Il Distretto è sede di erogazione di tutta l'attività sanitaria e sociosanitaria delle strutture territoriali, delle strutture residenziali e semiresidenziali e dell'attività specialistica ambulatoriale effettuata dagli ambulatori dell'Ospedale. L'ambito territoriale di competenza del Distretto comprende tutti i 23 comuni facenti parte della Provincia dell'Ogliastra. Il Distretto è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL attraverso il **PUA (punto unico di accesso)**, è **polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali** territoriali ed è sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi territoriali, del Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS), dell'assistenza protesica e dell'assistenza integrativa.

Le strutture afferenti al sono:

- Cure primarie e specialistica ambulatoriale
- Assistenza domiciliare e non autosufficienza
- Riabilitazione
- Consultori e tutela infanzia
- Emergenza sanitaria territoriale

### Il DSMD

Il DSMD intende dare risposta alle problematiche coinvolte nel campo della salute mentale e delle dipendenze patologiche, all'impatto sul tessuto sociale, agli strumenti ed interventi utili a fornire le risposte nel campo della prevenzione, cura, riabilitazione ed inclusione sociale; alla frequenza con la quale le due condizioni di disturbo mentale e dipendenza patologica convivono nella persona, nella famiglia e nella comunità. Il Dipartimento tende pertanto a promuovere un progressivo incremento dell'integrazione fra i due ambiti di intervento, pur rispettando le competenze e le specializzazioni acquisite nei due settori.

Le strutture afferenti sono:

- Centro Salute Mentale
- Servizio delle Dipendenze
- \* Riabilitazione Psico-sociale



L'assistenza territoriale è garantito dal Distretto Territoriale e dal Dipartimento della Salute Mentale e Dipendenze



## **ASSISTENZA OSPEDALIERA**

L'assistenza ospedaliera è garantita dal Presidio Nostra Signora della Mercede di Lanusei.

Il presidio di Lanusei offre assistenza in regime di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, day service e specialistica ambulatoriale. L'organizzazione è di tipo dipartimentale con due dipartimenti, uno chirurgico ed uno medico, più un'area dei servizi.

### Area dei Servizi

- Direzione Sanitaria
- Pronto Soccorso
- Laboratorio Analisi
- Centro Trasfusionale
- Radiologia
- Servizio farmaceutico

### Dipartimento Chirurgia

- Chirurgia
- Ortopedia
- Ostetricia e Ginecologia
- Anestesia e Rianimazione

### Dipartimento Medicina

- Cardiologia e UTIC
- Medicina generale
- Nefrologia e dialisi
- Pediatria e neonatologia
- Riabilitazione e lungodegenza
- Diabetologia
- \* Oncologia

## ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è garantita dal Presidio Nostra Signora della Mercede di Lanusei.

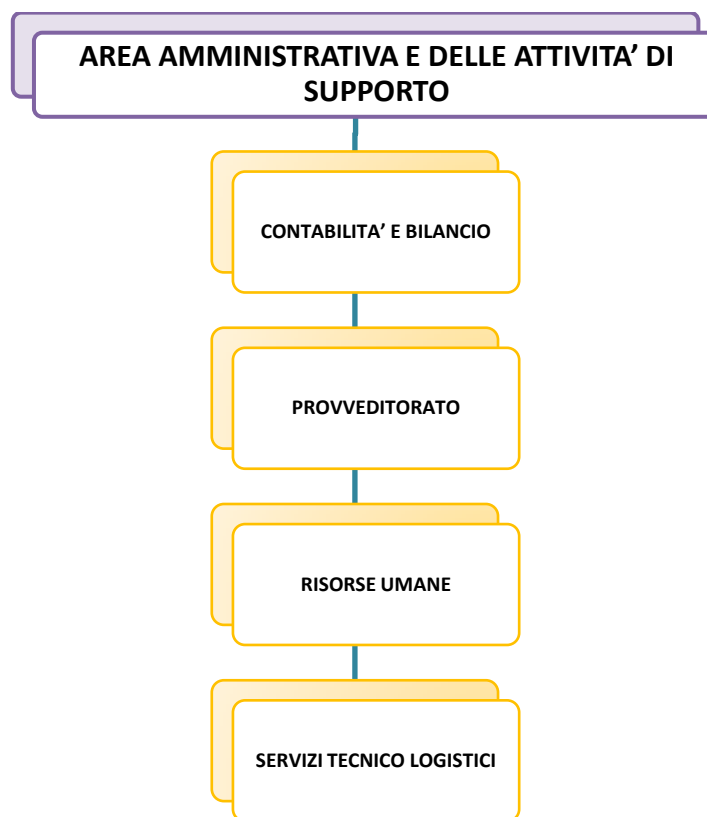


## DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento amministrativo assicura la gestione delle risorse di utilità comune alle unità organizzative afferenti, realizzando l'integrazione delle attività amministrative e promuovendo la multidisciplinarietà e la condivisione degli obiettivi e dei processi trasversali.

Il Dipartimento è di tipo funzionale e i servizi afferenti sono:

- Bilancio
- Provveditorato
- Risorse Umane
- Servizi tecnico-logistici

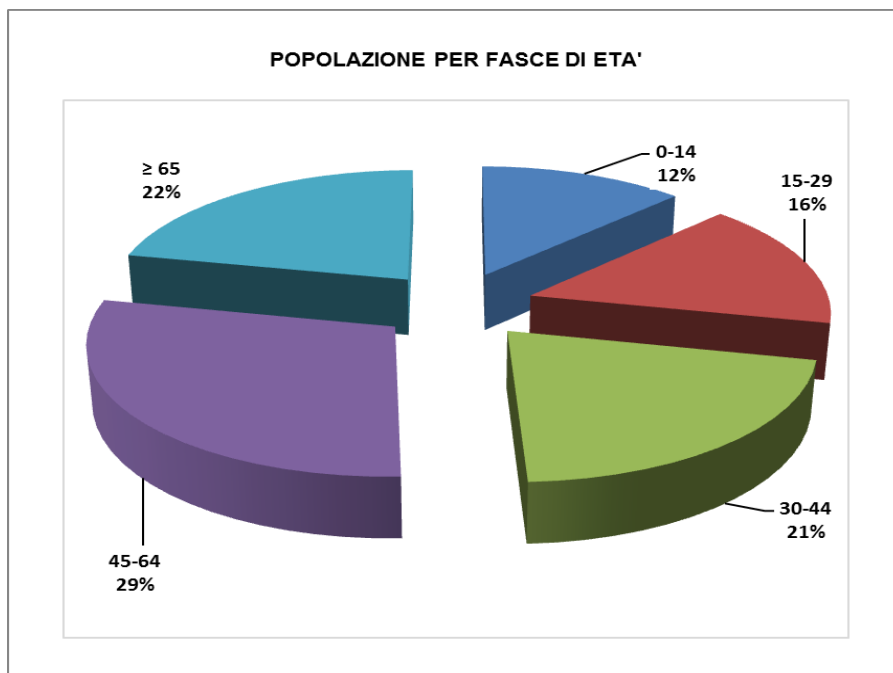


La popolazione dei 57.699 abitanti è così suddivisa

COMUNE	MASCHI	FEMMINE	POPOLAZIONE	KM/2	DENSITÀ 01/01/2014
Arzana	1244	1235	2479	162,6	15,25
Bari Sardo	1955	2054	4009	37,53	106,82
Baunei	1805	1885	3690	216,5	17,04
Cardedu	889	950	1839	32,33	56,88
Elini	272	295	567	10,9	52,02
Gairo	730	767	1497	78,46	19,08
Girasole	629	646	1275	12,98	98,23
Ilbono	1056	1094	2150	30,91	69,56
Jerzu	1543	1636	3179	102,6	30,98
Lanusei	2744	2812	5556	53,38	104,08
Loceri	613	651	1264	19,31	65,46
Lotzorai	1098	1129	2227	16,84	132,24
Osini	411	396	807	39,68	20,34
Perdasdefogu	1019	995	2014	77,73	25,91
Seui	665	666	1331	148,2	8,98
Talana	519	543	1062	117,9	9,01
Tertenia	1953	1941	3894	117,8	33,06
Tortoli'	5459	5576	11035	39,97	276,08
Triei	585	530	1115	28,54	39,07
Ulassai	733	778	1511	122,1	12,38
Urzulei	629	657	1286	129,9	9,90
Ussassai	291	299	590	47,3	12,47
Villagrande Strisaili	1661	1661	3322	210,8	15,76
<b>TOTALI</b>	<b>28503</b>	<b>29196</b>	<b>57699</b>	<b>1854,26</b>	<b>31,12</b>

## Suddivisa per età

COMUNE	0-14	15-29	30-44	45-64	≥ 65	TOTALE
Arzana	324	428	519	666	542	2479
Bari Sardo	529	616	809	1116	939	4009
Baunei	437	513	732	1056	952	3690
Cardedu	262	318	423	510	326	1839
Elini	75	110	122	161	99	567
Gairo	194	227	312	415	349	1497
Girasole	219	214	297	401	144	1275
Ilbono	275	377	402	648	448	2150
Jerzu	447	499	698	828	707	3179
Lanusei	662	857	1215	1613	1209	5556
Loceri	127	198	263	383	293	1264
Lotzorai	245	357	506	663	456	2227
Osini	88	126	130	230	233	807
Perdasdefogu	213	314	366	603	518	2014
Seui	165	185	250	442	289	1331
Talana	153	165	199	272	273	1062
Tertenia	544	638	857	1081	774	3894
Tortoli'	1442	1766	2521	3323	1983	11035
Triei	127	157	223	327	281	1115
Ulassai	150	265	269	438	389	1511
Urzulei	135	184	257	378	332	1286
Ussassai	42	91	100	157	200	590
Villagrande Strisaili	387	559	607	982	787	3322
<b>TOTALE</b>	<b>7242</b>	<b>9164</b>	<b>12077</b>	<b>16693</b>	<b>12523</b>	<b>57699</b>



Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione ovvero avvalendosi di soggetti accreditati con la ASL stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

L'esame del contesto del territorio ogliastrino rivela alcune criticità emergenti che richiedono l'individuazione di specifiche misure per indirizzare l'attività delle amministrazioni operanti nel territorio al fine di prevenire reati legati alla corruzione in ambito sanitario.

L'analisi effettuata evidenzia:

un elevato numero di sanzioni per infrazione della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dell'edilizia e nel settore igiene degli alimenti.

Le politiche di riorganizzazione della rete ospedaliera rese operative negli ultimi anni hanno inciso sulla diminuzione delle attività di ricovero ordinario, sia mediche che chirurgiche, che sono state in buona parte riconvertite in modalità di degenza diurna (Day Hospital e Day Surgery) e compensate da un parallelo incremento delle prestazioni ambulatoriali e dei Day Service Ambulatoriali.

Si sono svolti nel corso del 2015 gli Audit regionali finalizzati al rinnovo dell'istanza di Accreditamento dei Reparti del Presidio Ospedaliero. Nel corso dell'anno 2015, è stata installata specifica procedura informatica per la gestione della Libera Professione (prenotazione, pagamento e liquidazione dei proventi) presso le strutture aziendali.

L'Azienda opera inoltre mediante:

una struttura accreditata gestita da privati di tipo residenziale, semiresidenziale con 34 posti letto (24 residenziali e 10 semiresidenziali) **R.S.A di Tortoli**;

**Casa di Cura M. Tommasini - Jerzu** - (casa di cura privata accreditata) con n.66 posti letto di cui:

10 posti di geriatria  
10 posti di medicina

più n.4 posti in Day Hospital

10 posti di recupero e riabilitazione    più n.4 posti in Day Hospital  
20 posti di lungo degenza  
8 posti di day surgery

**In ambito sanitario** si evidenzia un elevato tasso di ricoveri in altre strutture sanitarie della Regione Sardegna e di altre strutture di altre Regioni (cosiddetta mobilità passiva). Tale fenomeno, nel bilancio dell'Azienda, che il registra un entrata di 86 milioni di Euro al netto della mobilità, incide per 14 milioni di euro pari al 15% circa all'anno.

**Sempre in ambito sanitario** si evidenziano dirottamenti verso la sanità privata a causa dei lunghi tempi di attesa.

Da tale analisi emerge:

il bisogno di una nuova programmazione a tutti i livelli per gestire e contenere, tramite accordi con la regione Sardegna il fenomeno della mobilità passiva oltre ad aumentare i servizi sul territorio e la capacità dell'ospedale .

Peraltro, la maggior parte degli ambiti di attività dell'Azienda risultano presidiati da norme di legge, di livello statale e/o regionale, da regolamenti, procedure, istruzioni operative aziendali che disciplinano in modo puntuale tutte le fasi del processo, delimitando e riducendo l'ambito di discrezionalità e prevenendo, al contempo, la possibilità di errori involontari da parte degli operatori e dei funzionari.

Contribuisce a mitigare il rischio di fatti corruttivi, la gestione informatizzata della maggior parte dei processi attraverso applicativi che garantiscono la tracciabilità delle operazioni e dei soggetti responsabili e il monitoraggio costante della regolarità, anche sotto il profilo contabile e del rispetto dei vincoli di spesa, dei processi posti in essere. Concorrono, altresì, a rafforzare il sistema volto a presidiare la legalità, il Sistema di controlli interni ed esterni (OIV),

Le strutture distribuite nel territorio di competenza dell'Azienda finalizzati all'assistenza dei diversi tipi di utenza, anziani, psichiatrici, disabili adulti e minori e da abuso sono:

### **STRUTTURE** di proprietà della Azienda Asl **GESTITA DA PRIVATI**

#### **C.D.I. C/o R.S.A. Ogliastra di Tortoli**

Assistenza agli anziani

n.8 posti letto

#### **R.S.A. Ogliastra di Tortoli**

Assistenza anziani

n.34 posti letto

### **STRUTTURE** di proprietà della Azienda Asl **A GESTIONE DIRETTA**

#### **Centro Diurno di Lanusei**

Assistenza Psichiatrica

n.10 posti letto

#### **Casa Famiglia di Lanusei**

Assistenza psichiatrica

n. 8 posti letto

### **ALTRE STRUTTURE** in accordo contrattuale con l'Azienda ASL **distribuite nel territorio**

#### **Comunità Olivastro Onlus**



## Cooperativa Serena CTR

### Risorse umane – numero del personale

La A.S.L.4 di Lanusei è ormai da anni la maggior Azienda della Provincia dell'Ogliastra. Nel corso del 2015 l'A.S.L.4 di Lanusei si è assestata su un totale di n 608 unità a tempo indeterminato inquadrato nei diversi ruoli - sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo - e nelle diverse categorie, profili professionali e discipline.

<b>PERSONALE TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>412</b>	<b>419</b>	<b>430</b>
Dirigenza medica e veterinaria	124	127	135
Dirigenza sanitaria non medica	13	13	13
Comparto sanitario	275	279	282
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Dirigenti ruolo professionale comparto ruolo professionale	1	1	1
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Dirigenti ruolo tecnico comparto ruolo tecnico	1	1	1
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>68</b>	<b>65</b>	<b>66</b>
Dirigenza Comparto	6	5	5
<b>PERSONALE CONTRATTISTA</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>TOTALE</b>	<b>592</b>	<b>596</b>	<b>608</b>

Fonte: conto annuale

<b>PERSONALE TEMPO DETERMINATO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>26</b>	<b>46</b>	<b>22</b>
Dirigenza medica e veterinaria	18	29	9
Dirigenza sanitaria non medica		1	1
Comparto sanitario	8	16	12
<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Dirigenti ruolo professionale comparto ruolo professionale			0
<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>5</b>
Dirigenti ruolo tecnico comparto ruolo tecnico	3	11	5
<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Dirigenza Comparto			1
<b>PERSONALE CONTRATTISTA</b>			<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>29</b>	<b>57</b>	<b>28</b>

Fonte: conto annuale

PERSONALE CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA	2011	2012	2013
	6	10	9

Fonte: conto annuale

Tra il personale convenzionato che opera nel territorio si contano 46 Medici di Medicina Generale e 6 Pediatri di Libera Scelta. Sono inoltre presenti nell'ambito provinciale di riferimento n. 26 Farmacie .

### Risorse economico-finanziarie

La quota di Fondo Sanitario Regionale indistinto prevista dalla Deliberazione di Giunta della Regione Sardegna n.19/21 del 28.04.2015 è pari a **€.85.127.827,33**.

Nel Conto Economico sono stati rilevati i ricavi complessivi che ammontano a €. **93.146.299,50** e i costi complessivi per €. **97.831.640,77**.

**Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti anno 2015: 1,09 giorni .**

L'indicatore evidenzia la somma, per ciascuna fattura emessa a titolo di corrispettivo di una transazione commerciale, dei giorni effettivi intercorrenti tra la data di scadenza della fattura o richiesta equivalente di pagamento e la data di pagamento ai fornitori moltiplicata per l'importo dovuto, rapportata alla somma degli importi pagati nel periodo di riferimento.

### Le Associazioni di volontariato e tutela

L'Azienda si impegna a *rafforzare il rapporto di collaborazione* con gli organismi di volontariato per quanto riguarda la loro *partecipazione* alle attività aziendali, a partire dallo stabilire una periodicità di confronto congiunto per la realizzazione in comune di una serie di iniziative quali indagini di gradimento, iniziative di accoglienza ed informazione agli utenti, programmi di miglioramento e umanizzazione.

L'Azienda ha stipulato con una serie di associazioni di volontariato delle convenzioni nelle quale sono stati stabiliti gli ambiti e le modalità di collaborazione.

L'Azienda sta portando avanti con Cittadinanza Attiva e il Tribunale per i Diritti del malato, un progetto finalizzato a realizzare un modello di "audit civico", allo scopo di riconoscere ai cittadini una autonoma e significativa attività di valutazione dei servizi, dandogli la possibilità di partecipare attivamente al miglioramento degli stessi.

**Le associazioni di volontariato** presenti nel territorio dell'Azienda sono le seguenti:

CITTADINANZATTIVA - TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO,

Associazione **Croce Verde LA MIMOSA**,

Associazione **Volontari A.V.L.**,

Associazione **Volontari CROCE VERDE** -

Associazione **Volontari del SOCCORSO**,

Associazione **Volontari SOCCORSO**

Associazione **Volontari STRISAILI**,

Croce Rossa Italiana **Volontari del SOCCORSO** -

Pubblica Assistenza **ARCOBALENO**,

Pubblica Assistenza **CROCE AZZURRA**,

Pubblica Assistenza **CROCE VERDE**,

Pubblica Assistenza **CROCE VERDE**,

Pubblica Assistenza **VALLE DEL PARDU**,

Pubblica Assistenza **VALLE DEL PARDU**,

Pubblica Assistenza **VALLE DEL PARDU**

Pubblica Assistenza **VOLONTARI DEL SOCCORSO**,

[Jerzu](#)

[Lanusei](#)

[Perdasdefogu](#)

[Seui e Ussassai](#)

[Talana](#)

[Villagrande](#)

[Arzana](#)

[Barisardo](#)

[Lotzorai](#)

[Tortoli](#)

[Tertenia](#)

[Gairo](#)

[Osini](#)

[Ulassai](#)

[Urzulei](#)

Associazione Croce **BIANCA BAUNEI**  
**A.V.I.S.** usai.bruno@tiscali.it  
**A.V.I.S.**  
**A.V.I.S.**  
**A.V.I.S.**  
**A.V.I.S.**  
**AMICI DEL CUORE D'OGLIASTRA -**  
**CARITAS** C/o il Seminario Vescovile di Lanusei,  
**A.S.E.T.- ASSOCIAZIONE SARDA EMODIALIZZATI e TRAPIANTATI-**  
**ASSOCIAZIONE SARDA TIREOPATICI** c/o Ospedale Businco , Via Jenner  
**U.S.D. -UNIONE SARDA DIABETICI-** via Demurtas  
**CENTRO SERVIZIO VOLONTARIATO SARDEGNA SOLIDALE ,**  
**UNITALSI** via Amsicora  
**ASSOCIAZION ADICONSUM OGLIASTRA -**  
**CENTRO ITALIANO FEMMINILE (C.I.F.)** Via Marconi –  
**ASSOCIAZIONE CLUB ALCOOLISTI IN TRATTAMENTO (A.C.A.T.),**  
**ASSOCIAZIONE VOLONTARIO SAN PIETRO,**  
**UNIONE ITALIANA CIECHI,** Via Andrea Doria,  
**ASSOCIAZIONE MANO TESA OGLIASTRA-** Via Tirso  
**ASSOCIAZIONE UN SORRISO IN PIU-'** Via dei Ciclamini,  
**FAND OGLIASTRA -** Associazione Italiana Diabetici via Zinnias,  
**ASSOCIAZIONE LA VOCE DEL SILENZIO,** Via Mameli,

## [Santa Maria Navarrese](#)

[Barisardo](#)  
[Tortoli](#)  
[Villagrande](#)  
[Tertenia](#)  
[Lanusei](#)  
[Lanusei](#)  
[Cagliari](#)  
[Cagliari](#)  
[Nuoro](#)  
[Tortoli](#)  
[Tortoli](#)  
[Tortoli](#)  
[Lanusei](#)  
[Ibbono](#)  
[Loceri](#)  
[Arzana](#)  
[Tortoli](#)  
[Lanusei](#)  
[Tortoli](#)  
[Tortoli](#)

## 7. Misure di prevenzione obbligatorie

### 7.1 La trasparenza

La trasparenza costituisce misura di prevenzione trasversale a tutte le aree a maggior rischio individuate dal presente P.T.P.C. e coinvolge tutti i processi aziendali, essendo strettamente correlata agli obblighi di informazione legislativamente previsti e alla pubblica conoscenza in ordine ai procedimenti amministrativi, ai rispettivi responsabili e relative tempistiche.

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 (P.T.T.I.), che costituisce apposita sezione del presente piano, ai sensi della determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015, indica gli obblighi di comunicazione/pubblicazione ricadenti sui singoli uffici, con l'individuazione delle responsabilità dei dirigenti preposti (vedi sezione Allegato 1).

### 7.2 Tracciabilità dei procedimenti

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, mediante tutti gli strumenti e le tecnologie a disposizione, sono tenuti ad assicurare la tracciabilità dei procedimenti rimessi alla propria competenza in attuazione di quanto previsto dalla normativa in tema di Amministrazione digitale (D.Lg.s 82/2005 e s.m.i.) mediante:

- a) la dematerializzazione dei flussi amministrativi, da tradursi non solo in riduzione del cartaceo, ma anche in razionalizzazione dei flussi informativi e trasparenza dei processi amministrativi, con conseguente individuazione degli ambiti di verifica degli atti amministrativi, al fine di consentire di monitorare lo "stato" di un atto, in modo da poter rispondere alle diverse sollecitazioni dei cittadini, dei fornitori, delle altre Amministrazioni, rilevando, con tempismo, le eventuali criticità che dovessero insorgere e le inefficienze che dovessero palesarsi;
- b) la semplificazione dei flussi documentali;
- c) la standardizzazione di tipologie di provvedimenti, mediante modelli e percorsi fruibili trasversalmente da tutta la struttura;
- d) la trasparenza del procedimento istruttorio di formazione dei provvedimenti amministrativi, in modo che sia anche assicurata la tracciabilità delle varie fasi, ossia che sia possibile rilevare, per ogni singola fase, il concorso e l'apporto degli operatori responsabili.

La tracciabilità dei procedimenti è, altresì, misura ordinaria per garantire l'effettività degli interventi organizzativi previsti dal presente piano della prevenzione della corruzione.

L'Azienda si è impegnata per la gestione informatizzata, attraverso apposita procedura, della libera professione presso gli ambulatori dell'azienda. La gestione di agende per le prenotazioni ambulatoriali e di ricovero ospedaliero compresi gli interventi chirurgici. L'avviamento del progetto della "ricetta rossa dematerializzata" che ha coinvolto anche i medici prescrittori e le farmacie. L'informatizzazione dei processi e dematerializzazione dei flussi informativi con introduzione del sistema (protocollo informatico) da attuare da parte di tutti i responsabili delle varie articolazioni aziendali ASL .

### 7.3 codice di Comportamento

L'Art. 54 comma 5 del D.Lgs. 165/2001, come modificato dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, ha assegnato al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti "al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico".

A seguito di tale delega il Governo ha adottato il D.P.R. n. 62/2013, entrato in vigore il 19.6.2013.

L'ASL 4 di Lanusei, in conformità a quanto stabilito dal predetto comma 5 art. 54 ed anche dal comma 2 art. 1 del Codice generale (DPR 62/2013) ha adottato il Codice di Comportamento Aziendale con deliberazione n. 3 del 31.12.2014, divulgato via mail e pubblicato nel sito aziendale alla sezione Amministrazione trasparente, cui si rimanda per gli specifici contenuti.

L'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari (UPD), congiuntamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, provvedono all'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, provvedendo alla diffusione dei contenuti e al monitoraggio sulla loro attuazione, che deve essere pubblicato sul sito internet istituzionale e comunicato all'Autorità nazionale anticorruzione.

In relazione a quanto previsto dal Codice di comportamento, il Responsabile delle Gestione e Risorse del Personale e del Servizio Affari Generali e Legali devono provvedere :

**-con cadenza annuale** relazionare al Responsabile della prevenzione della Corruzione, in ordine all'acquisizione di apposita dichiarazione, inserita in contratto, da parte di tutto il personale assunto, anche a tempo determinato o con contratto libero-professionale, di presa visione del Codice disciplinare e del Codice di Comportamento e di impegno a prendere visione del presente Piano, pubblicati sul sito internet aziendale.

L'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari (UPD), congiuntamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, provvedono all'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, provvedendo alla diffusione dei contenuti e al monitoraggio sulla loro attuazione, che deve essere pubblicato sul sito internet istituzionale e comunicato all'Autorità nazionale anticorruzione.

#### 7.4 Rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

Sul piano della prevenzione della corruzione, la rotazione del personale può evitare il consolidarsi di posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e, quindi, che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con gli stessi utenti. Su un piano più generale, le rotazioni accrescono l'interdisciplinarietà e l'ampiezza della cultura aziendale delle persone.

In organizzazioni di piccole dimensioni, tuttavia, può essere operativamente difficile implementare la rotazione del personale in modo sistematico e diffuso. Il piano può dunque ragionevolmente prevedere una sensibilizzazione dei dirigenti ad attuare le rotazioni in misura compatibile con la dimensione aziendale.

#### 7.5 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

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

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

Nell'ambito del Codice di comportamento aziendale si è provveduto a specificare gli aspetti connessi all'emersione della situazione di conflitto di interesse anche solo potenziale, prevedendosi al riguardo uno specifico **obbligo informativo**, con resa di dichiarazione trasparente e motivata da parte dell'interessato al Diretto Superiore ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che provvederà a conservarla agli atti per un periodo minimo di 5 anni.

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

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

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

L'Azienda intraprende adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse anche attraverso le iniziative di formazione contemplate nel presente P.T.P.C..

## 7.6 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

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

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

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

## 7.7 Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario

L'ANAC con delibera 149 del 22/12/2014, a seguito di osservazioni formulate da alcune amministrazioni, ha fornito un'interpretazione ed applicazione del D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

La disposizione prevede che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art.1, commi 49 e 50 della legge 6/11/2012 n. 190 e dagli artt. 5,8,10 e14 del decreto legislativo n. 39/2013.

Alla luce di quanto sopra, l'ASL provvede a pubblicare le dichiarazioni annuali e si impegna a prevedere la verifica dell'insussistenza delle cause specifiche di inconferibilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 limitatamente agli incarichi dalla medesima conferiti di direttore amministrativo e di direttore sanitario, atteso che l'incarico di direttore generale viene conferito dall'amministrazione regionale.

## 7.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli*

*incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.*

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I “dipendenti” interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

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

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- il Direttore della S.C. Organizzazione, gestione del personale è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale e nei contratti di conferimento di incarichi dirigenziali sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- il direttore delle S. C. che si occupano degli approvvigionamenti di beni, servizi e lavori è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti indicativi degli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva informativa dei fatti al Direttore della S.C. Affari Legali dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.

L'Azienda potrà disporre controlli a campione ogniqualvolta lo ritenga necessario.

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

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha *ex novo* introdotto anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35

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

*“1. 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:*

*- non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

*- 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;*

*- 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.*

*2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.*

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

I direttori delle SS.CC.(in base a specifiche competenze), nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche in presenza di situazioni di specie sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;

- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;

- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

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

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

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,

- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013,

- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

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

## **7.10 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)**

Il dipendente che riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Il comma 2 dell'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. così recita: *“Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato”.*

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

La tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, in quanto finalizzata ad evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, richiede che



l'identità del segnalante sia protetta non solo con specifico riferimento al procedimento disciplinare, ma anche in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nei seguenti casi: a) col consenso del segnalante; b) laddove la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato, purché tale circostanza emerga solo a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento.

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

Le presenti disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non possono comunque essere riferibili a casi in cui, in seguito a disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, come, a mero titolo esemplificativo e non tassativo, nel caso di indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni. Il Comma 3 dell'art. 54-bis D.Lgs. 165/2001 prevede poi il c.d. divieto di ritorsione e/o discriminazione: *"L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative"*.

Il dipendente che effettua segnalazioni di illecito non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili. La norma di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei Conti o al proprio superiore gerarchico. La tutela prevista dalla norma è circoscritta all'ambito dell'Azienda, in quanto il segnalante ed il denunciato sono entrambi suoi dipendenti.

Il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower* è garantito dall'Azienda attraverso uno specifico iter procedimentale. A tal fine, il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione. In tal caso, il Responsabile della prevenzione della corruzione valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

- al dirigente sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il dirigente valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- all'U.P.D.. Quest'ultimo, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- alla S.C. Affari Legali dell'Azienda. Quest'ultima Struttura valuta, congiuntamente la Direzione Generale, la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine dell'ASL;
- all'Ispettorato della funzione pubblica con specifica richiesta di valutare la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può, altresì, dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'Azienda affinché l'organizzazione sindacale riferisca della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Può, inoltre, dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia. Il Presidente del C.U.G. è, in tal caso, tenuto a riferire della situazione di discriminazione

all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione. Può, infine, agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'Azienda per ottenere: a) un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente; b) l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato; c) il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

La denuncia del *whistleblower* è sottratta al diritto di accesso fatta esclusione delle ipotesi eccezionali di cui al comma 2 dell'art. 54 bis del d.lgs. n. 165/2001 in caso di necessità di disvelare l'identità del denunciante. Il documento non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i.. Il Regolamento aziendale che disciplina l'accesso documentale, anche in assenza di specifica integrazione espressa del regolamento, si intende integrato dalla disposizione contenuta nella L. n. 190/2012.

L'ASL4 di Lanusei si attiverà per l'adozione di apposito regolamento che definisca le modalità di segnalazione al fine di prevedere la massima tutela del dipendente che effettua la segnalazione di illecito. Si impegna inoltre a svolgere un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

Per meglio garantire l'anonimato del dipendente che segnala l'illecito, il canale ritenuto più congruo per comunicare con l'Azienda è quello del Responsabile della prevenzione della corruzione, con l'attivazione di apposito indirizzo mail.

Tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente vengono coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti alla dovuta riservatezza, salve le comunicazioni che per legge o in base al P.N.A. debbono essere effettuate. La violazione di tali obblighi di riservatezza, in quanto violazione di norme contenute nel P.T.P.C., comporta responsabilità disciplinare, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

### 7.11 La formazione

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

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

Con il presente P.T.P.C. dato il ruolo strategico della formazione, sulla scorta di quanto già svolto e considerate le esperienze formative si possono prevedere:

- un livello specifico, rivolto ai Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione (Direttori SSCC e Responsabili Strutture Semplici Dipartimentali), relativo alle politiche, ai programmi e ai vari strumenti utilizzati per la prevenzione, in relazione al ruolo svolto e con riferimento agli specifici obblighi imposti ai vari settori di attività, anche al fine di raccordarli con le responsabilità disciplinare e amministrativa correlata. Tale programma formativo rivolto ai dirigenti aziendali, scaturisce dalla necessità di sviluppare la maggior condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione, fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione;
- un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, che riguarda l'aggiornamento delle competenze anche in relazione alle novità normative intervenute dalla Legge 190 in poi e le tematiche dell'etica e della legalità anche in correlazione agli atti aziendali nel frattempo assunti (Codici di comportamento, Regolamento in materia di Incompatibilità e Incarichi extra-istituzionali);
- I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della prevenzione della corruzione, in raccordo con il Direttore della S.C. Organizzazione Gestione Formazione del Personale, relativamente alla predisposizione del Piano Formativo Aziendale (P.F.A.)

In relazione alla predetta misura di prevenzione, viene previsto l'**obbligo di proposta**, in capo a tutti i Direttori delle Strutture aventi processi/procedimenti rientranti nell'ambito della attività a rischio di:

- proporre **annualmente**, o in caso di necessità anche nel corso dell'anno, al Responsabile della prevenzione della corruzione, i dipendenti da inserire in particolari programmi di formazione.

## 7.12 Patti di integrità negli affidamenti (vedi Allegato Delibera RAS n.30/16 del 16.06.2015)

I patti d'integrità e i protocolli di legalità sono un sistema di condizioni la cui accettazione reciproca (fra stazione appaltante e potenziali fornitori) è presupposto necessario e condizionante di una gara di appalto. In particolare, il patto di integrità richiede ai partecipanti alle gare l'impegno alla trasparenza e alla totale assenza di manovre illecite. Inoltre, permette un controllo reciproco e definisce sanzioni per i casi in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo, sia in collegamento sostanziale con altri oppure utilizzi i subappalti in maniera impropria o in misura eccessiva rispetto a quanto stabilito in sede di aggiudicazione della gara. Altrettanto vale per condizionamenti illeciti da parte della stazione appaltante.

L'A.V.C.P. con determinazione n. 4/2012 si è pronunciata circa la legittimità di prescrivere l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità. Nella determinazione si precisa che *"mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali, della estromissione dalla gara (cfr Cons. St., sez. VI, 8 maggio 2012, n. 2657; Cons. St., 9 settembre 2011, n. 5066).*

L'Azienda, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse.

I direttori delle Strutture competenti sono tenuti ad aggiornare gli avvisi, i bandi di gara e le lettere di invito prevedendo l'inserimento di clausole di salvaguardia in ordine al mancato rispetto dei protocolli di legalità o del patto di integrità adottato dall'Azienda.

La conseguenza della non accettazione espressa di tale clausola e dei patti da essa richiamati dà luogo all'esclusione dalla gara e/o alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, per le acquisizioni, i servizi ed i lavori disposti mediante autorizzazione di spesa e/o in economia.

### 7.13 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi. A tal fine, l'Azienda attua ogni iniziativa utile a realizzare il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza, anche mediante azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti potenzialmente non accertabili.

Il Responsabile della Trasparenza avrà un punto di vista privilegiato per l'individuazione dei fabbisogni comunicativi verso l'utenza individuando gli strumenti per favorire le situazioni di dialogo e reciproco scambio di vedute con l'utenza, le organizzazioni portatrici di interessi, le organizzazioni sindacali ed in generale la cittadinanza, anche mediante l'utilizzo di modalità di comunicazione all'avanguardia.

### 7.14 Monitoraggio dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

Il piano di prevenzione della corruzione dell'ASL 4 di Lanusei definisce procedure appropriate per monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti.

A tal fine, tutte le fasi procedurali, da quella iniziale sino a quella conclusiva, si svolgono sotto la diretta responsabilità dei dirigenti preposti alle varie articolazioni, centrali e periferiche, dell'Azienda nel rigoroso rispetto della legge e nell'osservanza della dovuta trasparenza dei procedimenti medesimi.

Sul sito istituzionale dell'Azienda sono pubblicate tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto della vigente normativa in materia di trasparenza amministrativa, nonché delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.

**Rispetto dei tempi procedurali.** Tale aspetto costituisce fondamentale elemento sintomatico della corretta attuazione dei principi in tema di giusto procedimento, correttezza dell'agire amministrativo, e conseguentemente degli obiettivi di prevenzione di cui al presente Piano di prevenzione della corruzione.

In relazione a tale aspetto vengono individuati i seguenti **obblighi informativi**, necessari per garantire il costante monitoraggio al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sull'attuazione delle misure previste dal presente P.T.P.C.:

**a)** I direttori delle SS.CC.(in base a specifiche competenze), nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche individuati come responsabili del procedimento nei processi a più elevato rischio corruzione (nel caso in cui non siano coordinati da una posizione organizzativa)

Con **cadenza annuale**, le posizioni organizzative e i dipendenti (selezionati dai dirigenti) che sono individuati quali responsabili di processi e/o procedimenti amministrativi nell'ambito delle attività a più elevato rischio di corruzione:

- relazionano in merito al rispetto dei tempi procedurali ed a qualsiasi anomalia accertata, indicando, per ciascun procedimento nel quale i termini non sono stati rispettati, le motivazioni in fatto e in diritto di cui all'art. 3 della legge 241/1990, che giustificano il ritardo.

- si adoperano affinché ogni documento afferente ai fascicoli di competenza sia correttamente protocollato e archiviato nel rispetto delle direttive impartite dalla Direzione aziendale, segnalando tempestivamente eventuali anomalie.

Le anomalie (procedure non conformi alle direttive aziendali) costituiscono elemento di valutazione della responsabilità della posizione organizzativa e/o del dipendente preposto alle attività ed ai processi predetti.

**b)** Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Dirigenti di Struttura Complessa e/o di Struttura Semplice Dipartimentale sono tenuti a:

- trasmettere nei tempi che verranno assegnati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal Responsabile della Trasparenza l'elenco analitico, e/o l'aggiornamento, dei procedimenti amministrativi e dei processi afferenti alla propria Struttura, con l'indicazione dei tempi di conclusione dei procedimenti previsti per legge o comunque fissati nel rispetto di quanto stabilito dalla L. 241/1990 e s.m.i., il nominativo del relativo responsabile del procedimento (se individuato) e quant'altro analiticamente indicato dall'art. 35 del D.Lgs. n. 33/2013;

- trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nei tempi assegnati da quest'ultimo, l'aggiornamento e/o le schede di rilevazione del rischio corruzione afferente alla propria Struttura, sulla base dell'analisi dell'attività della stessa rispetto agli indicatori che forniti;
- relazionare al Responsabile, **con cadenza annuale**, in ordine all'avvenuto regolare monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali e alla tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio e delle azioni espletate devono essere svolti per iscritto, con attestazione dell'avvenuta attivazione dei procedimenti e applicazione delle sanzioni previste a livello disciplinare e di valutazione del personale.

## 7.15 Misure ulteriori e trasversali di prevenzione

Per realizzare un miglioramento costante degli strumenti preventivi e di tracciabilità delle relative attività poste in essere, vengono individuati quali strumenti trasversali di prevenzione, oltre a quello della trasparenza e del monitoraggio sul rispetto dei termini, i seguenti aspetti:

- **l'informatizzazione dei processi**; questa consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- **l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti** (d.lgs. n. 82 del 2005); questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività da parte dell'utenza.

Anche attraverso tali leve verranno rafforzate le misure organizzative interne di vigilanza e tracciabilità in ordine alle attività poste in essere nel corso del triennio di vigenza del Piano.

L'Azienda è fortemente impegnata nello sviluppo dell'informatizzazione e digitalizzazione di tutti i processi, attraverso:

- il sistema di SiSaR in tutti i punti di erogazione dell'assistenza sanitaria dell'Azienda;
- l'informatizzazione della procedura di libera professione anche presso gli ambulatori del Presidio Ospedaliero e dei poliambulatori aziendali;
- la gestione delle agende di prenotazione ambulatoriali e di ricovero ospedaliero, compresi gli interventi chirurgici;
- l'informatizzazione di tutti gli ambulatori ospedalieri e territoriali;
- l'avviamento della ricetta rossa de materializzata;
- l'informatizzazione dei processi e la dematerializzazione dei flussi informativi con introduzione del protocollo informatico.

Si impegna inoltre ad utilizzare la rilevante informatizzazione raggiunta al fine di facilitare azioni di controllo e monitoraggio e a rispondere agli obiettivi di imparzialità e tempestività richiamati nell'Atto aziendale e nel Codice Etico Aziendale.

## 8. Individuazione attività aziendali a rischio corruzione

### 8.1 Mappatura processi e Gestione del rischio

Al fine di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione, tenuto conto della dimensione organizzativa e delle risorse disponibili, sono state individuate le aree di rischio che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. A tal fine, per ciascuna area di rischio, sono state indicate le misure di prevenzione poste in atto per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi. Si è iniziato con la mappatura di alcuni processi, al fine di predisporre un documento il più possibile dettagliato dei processi.

## 8.2 Aree di rischio

Preliminarmente, per rendere operative le strategie di prevenzione della corruzione, è necessario individuare le aree di rischio che sono considerate le maggiormente esposte al pericolo corruttivo all'interno della specifica realtà dell'Azienda Sanitaria. Le aree così individuate sono oggetto di monitoraggio al fine di valutare il grado di rischio presente in ciascun settore di interesse.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione; tale individuazione è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente.

**Parte integrante del presente piano, allegato A**) è stato predisposto un prospetto nel quale sono indicate alcune aree di rischio individuate tra le quali quelle individuate dalla determinazione ANAC n.12/2015, per le quali sono stati identificati i processi cui corrispondono rischi specifici per i quali sono state poste in essere apposite misure preventive.

Si riportano di seguito le aree di rischio specifiche:

- 1) Servizio Tecnico Logistico ;
- 2) Servizio Acquisti;
- 3) Libera professione
- 4) Acquisizione e progressione del personale (incarichi e nomine) ;

Tali aree potranno essere integrate o meglio definite nel corso dell'anno attraverso il progressivo coinvolgimento di tutto il personale; la stessa attività formativa destinata ai settori più a rischio potrà essere l'occasione per raccogliere osservazioni e proposte per il monitoraggio delle attività a rischio, per affinare la loro classificazione per grado di rischio e per l'implementazione delle misure anticorruzione previste nel presente Piano.

## 8.3 Principali fattori di prevenzioni esistenti in ASL

Si indicano di seguito i fattori di prevenzione già esistenti in azienda.

Trasparenza - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento/autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extra- istituzionali - Whistleblowing.

### 8.3.1 Area affidamento di lavori servizi e forniture

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sulla prevenzione dei rischi connessi all'area specifica:

- Disposizioni regionali per il riparto di competenze in materia di acquisizioni di servizi e forniture-Centrali acquisto;
- Adesione ove possibile alle convenzioni CONSIP (**Concessionaria Servizi Informativi Pubblici**) poi--**Centrale acquisti della Pubblica Amministrazione**) o accordi quadro;
- Utilizzo sempre maggiore del MEPA (Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione). ;
- Disposizioni aziendali per la formazione di elenchi di ditte e fornitori da utilizzarsi nei casi di procedure negoziate secondo il principio della rotazione;
- Certificazione di qualità;
- Regolamento del servizio cassa economale;
- Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte: il sistema adottato risulta essere completamente automatizzato per cui garantisce la correttezza del processo;
- Sono state previste precise modalità per la conservazione degli atti con riferimento alla temporalità della loro tenuta per cui non è possibile eliminare alcuna documentazione se non necessariamente nei tempi stabiliti e con le modalità che prevedono l'adozione di un provvedimento.
- Tutte le nomine dei componenti delle Commissioni ed eventuali consulenti per le gare di rilevanza comunitaria vengono effettuate con specifico atto deliberativo per il quale è prevista la pubblicazione sull'albo on line del sito aziendale.
- E' stato adottato un regolamento nel quale vengono riportate le modalità che gli operatori devono seguire per svolgere le procedure di acquisto in economia di forniture di beni, servizi e lavori ai sensi dell'art. 125 del D.Lgs. 163/2006 del Codice dei Contratti;

Il regolamento costituisce un elemento importante per l'omogeneizzazione delle procedure di acquisto, nonché fornisce elementi chiari e certi per tutti gli operatori in merito alle modalità da seguire per svolgere gli adempimenti previsti nel procedimento.

- Il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e la verifica della congruità dell'anomalia, anche nelle gare di rilevanza comunitaria viene sistematicamente verificata seguendo il dettato dalla normativa vigente
- Per le gare di rilevanza comunitaria viene richiesto a ciascun componente delle Commissioni di dichiarare l'insussistenza di cause di incompatibilità.
- Nei verbali di gara vengono indicate le specifiche cautele adottate per garantire l'integrità e la corretta conservazione delle offerte.
- L'Azienda, oltre agli archivi correnti situati presso gli uffici possiede archivi fisici e informatici per la custodia della documentazione.
- Per le gare di rilevanza comunitaria tutta la documentazione e tutte le comunicazioni complementari vengono rese accessibili on line sul sito aziendale e comunicate ai concorrenti tutte le modalità per acquisire le stesse.

### 8.3.2 Area acquisizione e progressione del personale

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge o fissati dalla contrattazione collettiva, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente sulla prevenzione:

- Procedura regionale per l'autorizzazione alle nuove assunzioni, ivi comprese quelle relative a personale a tempo determinato e collaboratori libero- professionali;
- Disposizioni aziendali in ordine al sorteggio della composizione delle Commissioni di concorso per la Dirigenza Sanitaria;
- Composizione della delegazione trattante in relazione agli aspetti rimessi alla contrattazione decentrata;
- Regolamento aziendale per il conferimento di incarichi a collaboratori esterni;
- Provvedimento aziendale sui procedimenti disciplinari e sanzioni disciplinari.

### 8.3.3 Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente nella prevenzione:

- Procedure condivise della conferenza dei sindaci per la programmazione economica e sanitaria territoriale;
- Circolari interne disciplinanti le diverse prerogative dei dipendenti e rispetto ai vari istituti contrattuali (diritto allo studio, fruizione delle ferie, permessi retribuiti, ecc.).

### 9.3.4 Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto immediato per il destinatario.

Principali Fattori di Prevenzione già esistenti (diversi da quelli espressamente previsti da specifiche normative di legge, ed in quanto tali obbligatori), che possono incidere positivamente nella prevenzione:

- Procedure aziendali per l'assistenza protesica e la gestione tramite il sistema SiSAR;
- Controlli sulle autocertificazioni di esenzione dai ticket.

### 8.4 Metodologia utilizzata per la valutazione del rischio

L'intero processo di gestione del rischio ha richiesto la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per l'area di competenza mappata.

Le fasi principali da seguire vengono descritte di seguito e sono:

- **mappatura dei processi** attuati dall'amministrazione; la mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase, **Allegato 1**);
- **valutazione del rischio** per ciascun processo; l'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione analisi

ponderazione del rischio; è stata indicata nella stessa tabella dell' **Allegato1** ) recante i criteri da utilizzare per una corretta valutazione del rischio previsti dal P.N.A.;

**-trattamento del rischio**; la fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti; e stato indicato nella stessa tabella dell' **Allegato1** .

La redazione di un P.T.P.C. più completo con la rilevazione di tutte le attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla l. 190/2012 verrà completata nel corso del 2016 in collaborazione con tutti i direttori delle strutture coinvolte.

#### Monitoraggio sull'attuazione delle misure

Il ciclo di gestione del rischio si conclude e completa con l'attività di monitoraggio, diretta a verificare l'attuazione e l'efficacia della strategia di prevenzione definita nel Piano e delle relative misure.

Sono stati definiti in tal senso responsabilità, strumenti, indicatori e tempi di verifica di tale azione, intesa anche a consentire al RPC di relazionare sui risultati a fine processo.

Partecipano a garantire l'attività di monitoraggio, oltre al RPC, i Referenti (Direttori SS.CC. e Responsabili SS.SS.DD.), l'OIV, UPD, S.C. Affari Legali, S

Per garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano e delle relative misure si rende necessario la definizione di un apposito schema per attivare un costante un processo di monitoraggio anche finalizzato al riallineamento ed eventuale aggiornamento delle misure previste. L'intento è quello di verificare l'attuazione, da parte delle strutture titolari dei processi e relativi rischi, delle attività previste dalle varie fasi di gestione del rischio, monitorando le attività di mappatura dei processi, di aggiornamento/integrazione del catalogo dei processi e dei rischi, della valutazione dei rischi, le proposte di inserimento nel Piano di nuove misure di prevenzione o di modifica di quelle esistenti.

Detta procedura una volta definita costituirà un valido strumento di autovalutazione attraverso il quale i diversi soggetti interessati potranno vigilare sull'andamento e sullo stato di avanzamento delle varie fasi del ciclo di gestione del rischio, consentendo interventi di riallineamento anche in linea con le fasi previste dal sistema della performance.

Per questo è necessario attivare un audit interno in materia di prevenzione della corruzione con la partecipazione e collaborazione dei Direttori di SC e SS i nonché dei Responsabili delle rispettive strutture organizzative aziendali e con la collaborazione della struttura che esegue audit in materie affini , quale il risk management.

Il monitoraggio sull'efficacia del Piano e delle misure: viene effettuato dal RPC col coinvolgimento dei medesimi Referenti definiti dal presente piano che partecipano al processo di gestione del rischio.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report annuali riportanti: i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari; i dati quantitativi e qualitativi dei contenziosi promossi da e contro l'Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva; i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall'URP; i dati relativi alle segnalazioni di azioni discriminatorie nei confronti dei whistleblower.



## 9. Cronoprogramma

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo permanente di cui il presente Piano costituisce un documento dinamico soggetto ad aggiornamento progressivo anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel tempo, si prevede il seguente cronoprogramma:

Tempistica	Attività	Soggetto competente
<b>Entro il 31/01/2017</b>	<b>Aggiornamento P.T.C.P.</b>	<b>Responsabile Prevenzione Corruzione (R.P.C.)</b>
Entro il 31/01/2017	Monitoraggio tempi procedurali	RPC
Indicazioni ANAC	Pubblicazione relazione annuale RPC	RPC
Indicazioni ANAC	Attestazione OIV pubblicazione dati ai sensi 33/2013	OIV- Nucleo di valutazione
Entro febbraio 2016	Trasmissione del P.T.P.C. ai Direttori SS.CC. - S.S.D -S.S. e Coordinatori/P.O. con indicazione di massima divulgazione al personale della struttura	R.P.C. Direttore S.C. Organizzazione,, Gestione e Formazione del Personale
Entro marzo 2016	Individuazione dei dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione per l'anno 2016	R.P.C. con Direttore S.C. Organizzazione, Gestione e Formazione del Personale
Entro I semestre 2016	Incontro con referenti RPC per verifica attività a rischio e aggiornamento	R.P.C in collaborazione con i referenti aziendali
Entro I semestre 2016	Adozione regolamento aziendale "Whistleblower"	Direzione Generale e R.P.C.

## 10. Partecipazione sindacale.

Si dà atto che il presente Piano verrà data adeguata informazione alle organizzazioni sindacali rappresentative .

## 11. Disposizioni finali

Si dà atto che il presente Piano verrà adeguato ogni qual volta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda o nell'impianto normativo.

Il presente aggiornamento al PTPC 2014-2016 verrà pubblicato all'interno del portale web aziendale [www.asllanusei.it](http://www.asllanusei.it) e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica ed alla Regione Sardegna

## 12. Normativa di riferimento.

### Norme a carattere generale.

- Delibera ANAC n.149 del 22.12.2014 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/13 nel settore sanitario".
- LEGGE 30 ottobre 2013, n. 125 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 31 agosto 2013, n. 101, recante disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni.
- Delibera CIVIT n. 72 dell'11/09/2013: approvazione de *"Il Piano Nazionale Anticorruzione come predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica e trasmesso dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione alla Commissione in data 6 settembre 2013"*.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del *"Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16/1/2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n.190;
- Legge 17 dicembre 2012, n. 221 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese.
- Legge 6 novembre 2012, n.190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione, fatta a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- DPR 16/04/2013 n. 62: *"regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165"*;
- D.L. 18-10-2012 n. 179 *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"*. Art. 34-bis. *"Autorità nazionale anticorruzione"*;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95 *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini ((nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario))"*. Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*
- Piano triennale anticorruzione 2014-2015-2016 AslLanusei
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale."*
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;
- Codice Penale Italiano articoli dal 318 a 322. *delle disposizioni di cui all'art. 1, c.7 della Legge 6 Novembre 2012, n. 190"*

Allegato 2 Link utili  
[Wwwasllanusei.it](http://Wwwasllanusei.it)- Amministrazione Trasparente.

## Allegato 1. Scheda “patto di integrità” ASL LANUSEI (da inserire nella documentazione di gara)

Relativo alla gara \_\_\_\_\_

TRA  
L'AZIENDA ASL di LANUSEI  
E

L'operatore economico  
Sede legale  
Codice fiscale  
Rappresentato da  
In qualità di

Questo documento costituisce parte integrante del contratto relativo a \_\_\_\_\_

stipulato tra l'ASL LANUSEI e l'Operatore Economico \_\_\_\_\_

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'ASL Lanusei e dell'Operatore Economico di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espreso impegno anti-corrruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'ASL di Lanusei impiegati ad ogni livello nel controllo dell'esecuzione del contratto in oggetto, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare all'Azienda qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'affidamento in oggetto.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda coinvolto nell'appalto, od ai loro familiari, ivi compresi gli affini entro il secondo grado, durante la fase di esecuzione del contratto e nei tre anni successivi alla conclusione del contratto stesso.

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- ☐ risoluzione o perdita del contratto;
- ☐ escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- ☐ escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- ☐ responsabilità per danno arrecato all'Azienda nella misura dell'10% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;

□□responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;

□□esclusione del concorrente dalle gare d'appalto indette dall'Azienda di Lanusei per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra ASL di Lanusei ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall' Autorità Giudiziaria competente.

Data \_\_\_\_\_

PER L'OPERATORE ECONOMICO  
(timbro e firma del legale rappresentante)

Per l' ASL Lanusei  
Il Commissario Straordinario

Allegato 2. Scheda "patto di integrità" ASL LANUSEI (da sottoscrivere contestualmente ai contratti)**PATTO DI INTEGRITA'  
TRA  
L'AZIENDA ASL LANUSEI  
E**

L'OPERATORE ECONOMICO \_\_\_\_\_

Questo documento costituisce parte integrante del contratto relativo a  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_stipulato tra l'Azienda ASL LANUSEI e l'Operatore  
Economico \_\_\_\_\_

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'ASL LANUSEI e dell'Operatore Economico di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espreso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione. Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'ASL LANUSEI impiegati ad ogni livello nel controllo dell'esecuzione del contratto in oggetto, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare all'ASL LANUSEI qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'affidamento in oggetto.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda coinvolto nell'appalto, o ai loro familiari, ivi compresi gli affini entro il secondo grado, durante la fase di esecuzione del contratto e nei tre anni successivi alla conclusione del contratto stesso.

Il sottoscritto Operatore economico prende nota ed accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni :

- ☐ risoluzione o perdita del contratto;
- ☐ escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- ☐ escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- ☐ responsabilità per danno arrecato nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- ☐ responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;
- ☐ esclusione del concorrente dalle gare d'appalto indette dall'ASL LANUSEI per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente Patto di Integrità fra l'ASL LANUSEI ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

Data \_\_\_\_\_

PER L'OPERATORE ECONOMICO  
(timbro e firma del legale  
rappresentante)PER L'AZIENDA 4 DI LANUSEI  
Il Commissario Straordinario

