

**PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE TRASPARENZA**  
**Anni 2019-2020- 2021**



*“La libertà è condizione ineliminabile della legalità; dove non vi è libertà non può esservi legalità”*

*(cit. P. Calamandrei)*

## Sommario

PREMESSA.....	2
<b>DEFINIZIONE del concetto di CORRUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>I DESTINATARI del PTPCT 2019/2021.....</b>	<b>4</b>
<b>ANALISI del CONTESTO INTERNO ED ESTERNO.....</b>	<b>9</b>
<b>II CONTESTO INTERNO.....</b>	<b>9</b>
<b>II CONTESTO ESTERNO.....</b>	<b>16</b>
<b>ANALISI E GESTIONE dei RISCHI.....</b>	<b>19</b>
<b>MAPPATURA DEI PROCESSI ATTUATI E REGISTRO RISCHI.....</b>	<b>21</b>
<b>VALUTAZIONE DEI RISCHI PER CIASCUN PROCESSO.....</b>	<b>23</b>
<b>IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO ANALISI E PONDERAZIONE DEI RISCHI.....</b>	<b>23</b>
<b>TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....</b>	<b>25</b>
<b>MISURE GENERALI E MISURE SPECIFICHE.....</b>	<b>26</b>
<b>ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO.....</b>	<b>28</b>
<b>MISURE DI PREVENZIONE GENERALI.....</b>	<b>29</b>
<b>TRASPARENZA.....</b>	<b>30</b>
<b>CODICE DI COMPORTAMENTO.....</b>	<b>32</b>
<b>ROTAZIONE.....</b>	<b>35</b>
<b>OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE.....</b>	<b>37</b>
<b>CONFERIMENTO INCARICHI ED AUTORIZZAZIONE INCARICHI.....</b>	<b>39</b>
<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI- INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI.....</b>	<b>40</b>
<b>ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO.....</b>	<b>41</b>
<b>FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA PA.....</b>	<b>42</b>
<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA ILLECITI.....</b>	<b>43</b>
<b>WHISTLEBLOWER.....</b>	<b>43</b>
<b>FORMAZIONE.....</b>	<b>45</b>
<b>PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI.....</b>	<b>48</b>
<b>AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE.....</b>	<b>49</b>
<b>MONITORAGGIO ATS/ SOGGETTI ESTERNI.....</b>	<b>50</b>
<b>MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE.....</b>	<b>51</b>
<b>COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....</b>	<b>52</b>
<b>RELAZIONE ANNUALE A CURA DEL RPCT.....</b>	<b>53</b>
<b>REGIME DI RESPONSABILITÀ.....</b>	<b>54</b>
<b>ENTRATA IN VIGORE E CLAUSOLA DI RINVIO.....</b>	<b>55</b>
<b>PIANO TRIENNALE TRASPARENZA INTEGRITÀ.....</b>	<b>56</b>
<b>IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA.....</b>	<b>59</b>
<b>SUPPORTO AL RESPONSABILE TRASPARENZA.....</b>	<b>60</b>
<b>RUOLO DELL'OIV.....</b>	<b>61</b>
<b>Obiettivi strategici in materia di trasparenza e termini di attuazione.....</b>	<b>62</b>
<b>Collegamenti con il Piano delle performance.....</b>	<b>63</b>
<b>INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA.....</b>	<b>64</b>
<b>ATTUAZIONE PIANO INTEGRITÀ E TRASPARENZA.....</b>	<b>65</b>
<b>ALLEGATI AL PTPCT 2019/2021.....</b>	<b>66</b>



## PREMESSA

Durante il 2018 la riorganizzazione aziendale ha subito un' importante accelerazione. A decorrere dal mese di Marzo, infatti, si è provveduto alla nomina dei direttori di numerose strutture complesse e semplici afferenti ai Dipartimenti Tecnici ed Amministrativi, in conformità alle previsioni dell'Atto Aziendale approvato ad Ottobre 2017. Sono state inoltre bandire, e sono in fase di svolgimento, le selezioni relative agli incarichi di Direzione dei Presidi Ospedalieri di Area Omogenea, dei Distretti, dei Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione, di Salute Mentale e delle Dipendenze, dei Servizi di Farmacia Territoriale ed Ospedaliera, delle Strutture Complesse Ospedaliere di varie branche. Il 2018 pertanto è stato caratterizzato da una intensa attività volta a definire compiutamente il quadro organizzativo e ad attuare concretamente l'Atto Aziendale. Nel 2019 la riorganizzazione aziendale dovrebbe essere portata a completa definizione. Nella Relazione Annuale del RPCT, in corso di pubblicazione sul sito web della ATS, entro il 31/01/2019, a cui si rimanda la lettura, sono stati evidenziati lo stato di attuazione del PTPCT 2018/2020, indicandone i fattori che ne hanno determinato l'efficacia delle misure previste e gli aspetti critici con gli scostamenti intervenuti tra le misure attuate e le misure previste. Con il presente Aggiornamento si provvede a conformare le politiche di prevenzione della corruzione al nuovo assetto organizzativo che va configurandosi, lasciando immutate le componenti che hanno dimostrato la propria efficacia in qualità di strumenti di prevenzione e modificandone altre che necessariamente devono essere adeguate al nuovo contesto.

Il presente documento necessiterà di ulteriori integrazioni alla luce della completa attuazione del nuovo assetto organizzativo. L'obiettivo principale del presente aggiornamento è quello di favorire i processi di organizzazione e di ottimizzazione dei servizi amministrativi e sanitari della ATS, di porsi come strumento dinamico atto a diffondere capillarmente il valore etico, giuridico ed economico della legalità. L'utilizzo di innovative metodologie di analisi, adattabili al contesto aziendale, consentiranno di sperimentare il sistema di prevenzione della corruzione che si sta ponendo in campo. La prevenzione della corruzione impianta un importante tassello per la riorganizzazione di tutte le amministrazioni pubbliche ed in particolare di un'Azienda Sanitaria che è chiamata a garantire universalmente il diritto costituzionale alla salute.

## DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI CORRUZIONE

La Legge 190/2012 non contiene una definizione specifica del concetto di “corruzione”. Una prima determinazione è reperibile nella Circolare n. 1 del 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nel PNA 2013 nei quali si specifica come la corruzione debba intendersi alla stregua di: *“un concetto comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica, che come noto è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter del codice penale e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni pubbliche ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”*.

La Determinazione n. 18 del 28 Ottobre 2015 dell’ ANAC *“Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione”* conferma la definizione della corruzione contenuta nel P.N.A, non solo nell’accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente proprio, con la *“maladministration”*, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

La Legge 190/2012, sul fronte penalistico, all’art. 1 comma 75 e ss., prevede, inoltre, numerose modifiche al codice penale ed una significativa riforma dei delitti contro la P.A. In specie<sup>1</sup>:

- Aumento sanzioni per i reati di peculato ed abuso di ufficio;
- Ridefinizione del reato di concussione attraverso l’introduzione della fattispecie autonoma del reato di “Induzione indebita a dare e promettere utilità” e la limitazione, al solo pubblico ufficiale, della concussione per costrizione;
- Introduzione del Reato di corruzione tra i privati;
- Introduzione della nuova fattispecie delittuosa del Traffico di influenze illecite.

---

1

Al fine di offrire ampia informazione sulle fattispecie di reati previsti dall’ordinamento giuridico ed attinenti la PA si rimanda alla lettura dell’Allegato al PTPCT 2018/2020 pubblicato sul sito web della ATS Sardegna ed in particolare: Libro II, Titolo II, Capo I “Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione (art. 314- 335 bis c.p.)” espressamente richiamati dal P.N.A.

## I DESTINATARI DEL PTPCT 2019/2021

In base alle indicazioni contenute nella legge n.190/2012 e nel PNA, i destinatari del PTPCT 2019/2021 della ATS Sardegna, sono i seguenti soggetti.

### a) **ORGANO DI VERTICE**

Direttore Generale dott. Fulvio Moirano nominato con Deliberazione della Giunta Regionale Sardegna, n.51/2 del 23/09/2016;

Direttore Amministrativo dott. Stefano Lorusso, nominato con deliberazione del Direttore Generale ATS Sardegna, n. 19 del 28/10/2016;

Direttore Sanitario dott. Francesco Enrichens, nominato con deliberazione del Direttore Generale ATS Sardegna, n. 20 del 28/10/2016;

Il Direttore Generale provvede a:

- Designa il Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- Adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti, disponendone la pubblicazione nel sito aziendale ed la trasmissione alla Regione Autonoma della Sardegna (art. 1, commi 8 e 60, della Legge. n. 190);
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001);
- Il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo e Sanitario, partecipa attivamente alla analisi ed alla gestione del rischio.

### b) **DIRETTORI AREE SOCIO SANITARIE LOCALI:**

I Direttori delle 8 Aree Socio Sanitarie Locali ( ASSL), a cui sono attribuite le funzioni di cui alla Legge Regionale n. 17 del 27/07/2016 e di cui alle deliberazioni del D.G. ATS n. 11 del 18/01/2017 e n. 22 del 06/02/2017, partecipano attivamente alle politiche di gestione dei rischi di corruzione, collaborano con il RPCT della ATS per la attuazione del PTPCT 2019/2021.

### c) **RPCT:**

E' stato nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 70 del 24/02/2017, nella persona della Dott.ssa Paola Raspitzu, in aderenza ai criteri di scelta previsti dalla Legge 190/2012, dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e dal PNA 2016.

Svolge, esercita e gli sono attribuiti, in posizione di indipendenza dall'organo di indirizzo, i compiti, le funzioni, i poteri, i supporti, le prerogative e le responsabilità indicati nella normativa vigente in materia ed in particolare:

- Legge 190/2012 e successive modifiche ed integrazioni;
- Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013;
- PNA 2013; Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015;
- PNA 2016; Decreto Legislativo n.33/2013 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e successive modificazioni ed integrazioni;

#### **d) REFERENTI PCT:**

Al fine di assicurare una adeguata struttura organizzativa e garantire tutte le necessarie attività previste dal piano sono stati individuati con le deliberazioni del Direttore Generale: n. 100 del 28/12/2016, n.70 del 24/02/2017 e n.191 del 05/04/2017, in aderenza ai criteri di scelta previsti dalla Legge 190/2012, dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e dal PNA 2016 i referenti di area socio sanitaria locale.

Ad essi sono attribuite le seguenti funzioni:

- svolgono, nelle AA.SS.SS.LL.. di assegnazione, le attività e le funzioni indicate nella normativa vigente in materia collaborando attivamente con il RPCT Aziendale. Curano la raccolta e la trasmissione dei monitoraggi previsti dal PTCPT, svolgono la vigilanza sugli adempimenti inerenti la trasparenza e l'intero sistema di prevenzione previsto nel PTPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio e propongono le eventuali ulteriori misure di prevenzione da inserire nell'Aggiornamento al PTPCT.

#### **e) DIRETTORI STRUTTURE COMPLESSE, SEMPLICI DIPARTIMENTALI, SEMPLICI, DIRETTORI DI DIPARTIMENTO.**

Assicurano le seguenti attività:

- collaborano attivamente alla elaborazione del PTPCT ed alla sua attuazione;
- partecipano attivamente ai processi di mappatura, di analisi e di gestione del rischio;
- effettuano le attività di monitoraggio semestrali e di trasmissione dei flussi informativi alla RPCT Aziendale;
- propongono, adottano ed attuano le Misure Generali e le Misure Specifiche di prevenzione;
- adottano, nelle strutture di competenza, tutte le misure gestionali necessarie alla piena attuazione delle politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza.
- assicurano il corretto adempimento degli obblighi di pubblicità e di trasparenza;
- svolgono tutte le azioni previste dalla normativa vigente in materia di prevenzione e trasparenza.
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- Osservano le misure contenute nel PTPCT della ATS Sardegna (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

Si segnala, infine, che in sede di valutazione della performance dei dipendenti afferenti le strutture di competenza, verificano il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza e prevenzione del personale assegnato.

#### **f) DIRIGENTI.**

Assicurano le seguenti attività:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- osservano le misure contenute nel PTPCT della ATS Sardegna (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

Con la deliberazione n. 238 del 14/02/2018 è stato aggiornato il *funzionigramma* aziendale in ordine alle strutture complesse dell'area tecnica amministrativa.

#### **g) OIV:**

Con la Deliberazione del Direttore Generale n.940 del 29/09/2017 è stato costituito l'organismo indipendente di valutazione che è così composto:

- Professoressa Lucia Giovanelli - Presidente OIV
- Professor Luca Brazzi - Componente OIV
- Professor Luca Del Bene - Componente OIV

L'OIV svolge, esercita e gli sono attribuiti le funzioni, i poteri, i pareri e tutte le attività previste dalla normativa vigente in materia ed in specie: Decreto Legislativo n. 165 del 2001, Decreto Legislativo n.150/2009, Legge 190/2012, Decreto Presidente Repubblica n.105/2016, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni, Decreto Legislativo n.97/2016;

#### **h) UPD Ufficio Procedimenti Disciplinari**

Con deliberazione del Direttore Generale n.23 del 06/02/2017 si è provveduto, nelle more della completa attuazione del nuovo assetto organizzativo a confermare, nell'ambito di ciascuna ASSL, la composizione e le regole di funzionamento degli UPD (Uffici Procedimenti Disciplinari).

Successivamente con la adozione dell'Atto Aziendale ed il successivo *funzionigramma* le competenze relative agli Organismi disciplinari sono assegnate alla SC Trattamento Giuridico ed Economico ed alle sue articolazioni territoriali nelle 8 ASSL.

La Direzione generale ha, altresì, adottato con [Deliberazione del Direttore Generale n. 891 del 09/07/2018](#) la rimodulazione temporanea degli Uffici Procedimenti Disciplinari (UPD) operanti nell'ambito delle Aree Socio Sanitarie Locali dell'ATS Sardegna.

#### **i) Tutti i dipendenti della ATS Sardegna**

Ciascun dipendente

- partecipa, in ragione del proprio ruolo e della collocazione nell'ambito della struttura organizzativa al processo di gestione del rischio;
- osserva le misure contenute nel PTPCT;
- segnala le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- segnala le situazioni di conflitto di interesse sia propri che di altri dipendenti;



La violazione del PTPCT da parte del personale dipendente costituisce illecito disciplinare ai sensi e per gli effetti del c.14 dell'art.1 della Legge 190/2012.

**i) Collaboratori a qualsiasi titolo con la ATS Sardegna:**

Ciascun collaboratore

- Osservano le misure contenute nel PTPCT;
- Segnala le situazioni di illecito.

**j) Il R.A.S.A.,**

Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante, è stato nominato con deliberazione del Direttore Generale n.172 del 30/12/2016. Svolge i compiti e le funzioni previste dalla normativa vigente in materia e collabora con il RPCT per le materie di competenza.

**k) Il Gestore Antiriciclaggio.**

Il Gestore è stato, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 914 del 23/07/2018, collabora con la RPCT aziendale, assicurando l'assolvimento degli adempimenti in materia di antiriciclaggio.

**l) Il Responsabile aziendale del servizio per la tenuta del protocollo informatico**

Con deliberazione del Direttore Generale n. 946 del 08/08/2018 è stato nominato il responsabile aziendale del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, nomina del Responsabile aziendale per la conservazione sostitutiva e approvazione del Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei Documenti e dell'Archivio dell'Azienda per la Tutela della Salute.

## ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

La Determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015 ed il PNA 2016, individuano come prima fase, per un corretto approccio alla gestione del processo del rischio, l'analisi del contesto interno ed esterno. Le informazioni di contesto interno ed esterno facilitano la comprensione delle cause originanti i fattori di rischio corruttivo. Infatti le situazioni di rischio possono verificarsi all'interno dell'amministrazione sia per via delle caratteristiche organizzative interne che per via delle specificità dell'ambiente e delle dinamiche sociali, economiche e culturali.

Per quanto riguarda il **contesto interno**, secondo quanto prevede la Determinazione n.12 del 28 Ottobre 2015 n. 12 *“si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa 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 o ente. Si consiglia di considerare i seguenti dati: organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi, e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne”*.

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente, nel quale la ATS Sardegna opera, con riferimento, ad esempio, alle variabili culturali, criminologiche, 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 della ATS Sardegna, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

## IL CONTESTO INTERNO

Il contesto interno sarà meglio definito, in seguito alla concreta attuazione dell'atto Aziendale che dovrebbe portarsi a compimento durante il 2019 con il superamento delle criticità ancora presenti. La concreta attuazione dell'Atto Aziendale e la definizione dei processi di riorganizzazione aziendale potrà, infatti, favorire la materializzazione di un sistema organizzativo complesso volto ad offrire risposte atte a garantire la continuità e la qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni, perseguendo la tutela della salute delle persone con appropriatezza, efficacia, orientamento al miglioramento continuo della qualità, alla valorizzazione delle risorse umane ed all'uso ottimale delle risorse economiche assegnate. E' palese che il processo di riorganizzazione necessita, per la sua “messa a regime”, di tutto il 2019.

Infatti, durante il 2018, è proseguito il percorso di implementazione dell'Atto Aziendale con la definizione dei procedimenti inerenti numerose selezioni per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali afferenti i Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, le Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici

ci Tecniche ed Amministrative. A decorrere dal 15 Marzo 2018 sono stati nominati i rispettivi Direttori.

Sono attualmente in corso le selezioni relative al conferimento degli incarichi delle Strutture Complesse riguardanti: le Direzioni dei Presidi Ospedalieri di Zona Omogenea, le Direzioni dei 24 Distretti, le Direzioni dei Servizi afferenti i 3 Dipartimenti di Prevenzione ed i 3 Dipartimenti di Salute Mentale e delle Dipendenze, le direzioni dei Servizi di Farmacia Territoriale ed Ospedaliera, le Direzioni di numerose Strutture Complesse Ospedaliere.

Al fine di analizzare il contesto interno, sono stati vagliati, in aderenza ai suggerimenti dei PNA per il comparto Sanità, gli atti di organizzazione adottati dalla direzione aziendale dal 01/01/2017 al 31/12/2018, l'Atto Aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 943 del 05/10/2017, l'organigramma, ed i contenuti del Piano Performance di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 130/2018.

In tali provvedimenti risultano analizzati molti fattori di estremo interesse per la analisi del contesto interno. Sono stati esaminati i fattori organizzativi e di gestione operativa che potenzialmente espongono la ATS al rischio di corruzione. Sono stati presi in considerazione la complessità della amministrazione, la ATS infatti opera su tutto il territorio regionale, ed il sistema di responsabilità. In particolare, la attenzione è stata rivolta, tra gli altri, ai seguenti fattori:

- Organi di Indirizzo, processi decisionali e politiche organizzative e strategiche.
- Ruoli e responsabilità
- Risorse
- Sistemi tecnologici
- Quantità e qualità del personale
- Cultura organizzativa
- Flussi informativi
- Relazioni interne ed esterne

La ATS, come esplicitato nella normativa regionale e nei provvedimenti aziendali testé citati, svolge le funzioni di:

- a) programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- b) omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;

- c) accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- d) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;
- e) gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;
- f) definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale art.4 4, co 5, lett.a);
- g) accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM.

Nell'ATS, al fine di garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza e di appropriatezza, la partecipazione degli enti locali e dei cittadini alla programmazione socio-sanitaria e il coordinamento con le attività socio-sanitarie e sociali, sono istituite le Aree Socio-Sanitarie Locali che costituiscono articolazioni organizzative dell'ATS, e gli ambiti territoriali delle Aree Socio-Sanitarie Locali coincidono con quelli delle otto aziende sanitarie locali oggetto di incorporazione.

Le Aree Socio-Sanitarie Locali sono dotate di autonomia gestionale secondo gli indirizzi strategici aziendali e, sulla base degli obiettivi e delle risorse ad esse attribuiti, sono dotate di contabilità analitica separata all'interno del bilancio aziendale, documentata attraverso l'aggregazione dei dati consolidati riferiti ai distretti socio-sanitari, al presidio ospedaliero unico e alle articolazioni di area del dipartimento di prevenzione, svolgono funzioni di coordinamento delle reti assistenziali e di governo unitario delle attività territoriali, ospedaliere e di integrazione socio-sanitaria nel territorio di riferimento.

In tale contesto, l'Azienda per la Tutela della Salute conserva la propria mission di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Sardegna. La dimensione regionale favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere l'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari omogenea sul territorio ed equamente accessibile, nonché la possibilità di leggere in modo unitario e coerente i bisogni di salute dei cittadini, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità.

Obiettivo strategico dell'Azienda per la Tutela della Salute è quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e la sostenibilità economica dell'intero sistema sanitario.

La ATS è la più grande azienda del territorio regionale sia per dimensione e macro articolazioni che per numero di dipendenti.

Durante il 2018 la ATS Sardegna ha provveduto alla stabilizzazione del personale precario ed alla assunzione di personale dipendente a tempo indeterminato di molteplici figure professionali vedasi la Deliberazione del Direttore Generale n. 655 del 22/05/2018 avente ad oggetto: Approvazione Piano Annuale assunzioni/stabilizzazioni dell'ATS Annualità 2018

La Direzione Generale ha adottato numerose deliberazioni, riportate a titolo esemplificativo nell'allegato Normativa di Riferimento, che hanno definito le attribuzioni delle competenze alle varie strutture aziendali, contribuendo a delineare con completezza il Contesto Interno, consentendo un approfondimento nella analisi dei processi di mappatura dei processi ed incentivando la progettazione delle misure di prevenzione.

Il personale dipendente a tempo indeterminato è pari a 14380 unità, il personale a tempo determinato è pari a 818 suddiviso secondo il seguente schema:

**Tabella 1: Personale ATS al 1/1/2019**

RUOLO	PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO	PERSONALE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO	ALTRA TIPOLOGIA	TOTALE
RUOLO SANITARIO	549	10462		11011
RUOLO AMMINISTRATIVO	35	1564		1599
RUOLO TECNICO	233	2313		2546
RUOLO PROFESSIONALE	1	41		42
ALTRO	0	0	39	39
<b>TOTALE</b>	<b>818</b>	<b>14380</b>	<b>39</b>	<b>15237</b>

Fonte dati: S.C. Trattamento giuridico ed economico - elaborazione  
14.01.2019 Sisar HR

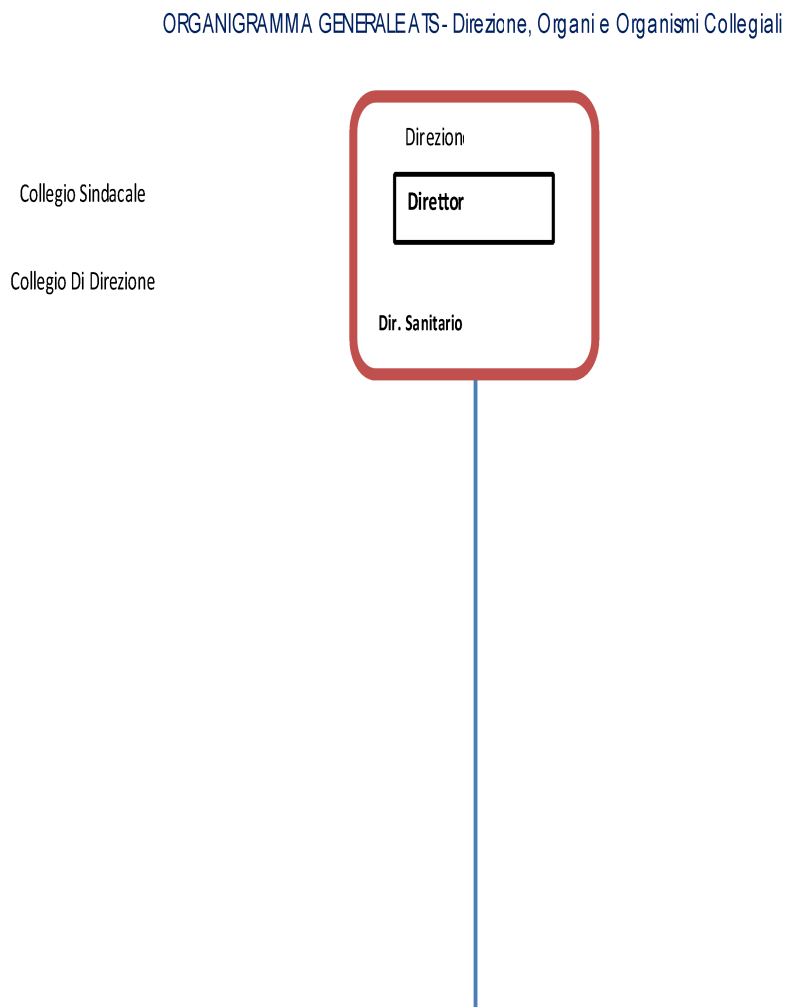
**Tabella 1: Analisi dei caratteri qualitativi/quantitativi**

<b>DIPENDENTI ATS SARDEGNA</b>	<b>NUMERO AL 01/01/2019</b>
--------------------------------	-----------------------------

NUMERO TOTALE DIPENDENTI	15237
NUMERO TOTALE DIPENDENTI RUOLO SANITARIO	11011
NUMERO TOTALE DIPENDENTI RUOLO TECNICO	2546
NUMERO TOTALE DIPENDENTI RUOLO AMMINISTRATIVO	1599
NUMERO TOTALE DIPENDENTI ALTRO RUOLO	39
NUMERO TOTALE DONNE	10083
NUMERO TOTALE UOMINI	5154
ETA' MEDIA DEL PERSONALE	53
NUMERO TOTALE DIRIGENTI	3773
ETA' MEDIA DEI DIRIGENTI	54
ETA' MEDIA DEL PERSONALE DIRIGENTE FEMMINILE	52
ETA' MEDIA DEL PERSONALE DIRIGENTE MASCHILE	56
% DI DIRIGENTI DONNE (SUL TOTALE DIRIGENTI)	43%
% DI DIRIGENTI UOMINI (SUL TOTALE DIRIGENTI)	57%
% DI DIRIGENTI DONNE (SUL TOTALE PERSONALE)	14%
% DI DIRIGENTI UOMINI (SUL TOTALE PERSONALE)	11%
NUMERO TOTALE DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	14380
NUMERO TOTALE DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO DONNE	9496
NUMERO TOTALE DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO UOMINI	4884

Il personale dipendente ha un'età media pari a 53 anni, 56 per il personale dirigente di genere maschile e 52 per il personale dirigente di genere femminile. L'età media, oltre i 50 anni, delinea una risorsa umana con scarso ricambio generazionale. Il numero totale di personale di genere femminile è pari 10083 ma nel ruolo dirigenziale la percentuale di donne è pari al 43% con prevalenza del 57% di uomini, in linea con i dati di tante altre PA. Il personale opera nelle strutture e nei servizi di cui al seguente organigramma.

**Figura 1: Organigramma ATS**



Direzion

Collegio Sindacale

Direttore Servizi Socio Sanitari

Collegio Di Direzione



Al fine di meglio comprendere ed analizzare il contesto interno durante il 2018, nell'ambito del Progetto "Diamante", avente ad oggetto la formazione del personale dipendente, in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, è stata condotta una interessante indagine, con l'utilizzo innovativo di questionari anonimi online con i cellulari, i cui risultati sono riportati in un allegato al presente PTPCT (allegato n.). Il personale dipendente partecipante alla indagine che rappresenta oltre il 10% di tutto il personale dipendente della ATS Sardegna, ha indicato non solo il livello di percezione della corruzione ma soprattutto i percorsi da seguire per la elaborazione del presente PTPCT.

Nell'analisi del contesto interno sono emersi fenomeni corruttivi accaduti all'interno della ATS Sardegna quali i c.d. "Fatti di Sorso" che hanno prodotto il licenziamento dei dipendenti sottoposti a procedimenti giudiziari ed a provvedimenti restrittivi della libertà personale. Le informazioni concernenti i procedimenti disciplinari sono contenute nella Relazione Annuale 2018 a cui si rimanda. Per l'analisi del contesto interno sono state prese anche in considerazione le segnalazioni effettuate dal personale dipendente, sia in forma cartacea, anonima sia con l'utilizzo della piattaforma informatica dedicata. Tali segnalazioni, ovviamente quelle circostanziate, evidenziano da un lato le conflittualità esistenti, la difficoltà di superare le barriere di appartenenza territoriale, il radicamento ideologico e culturale all'assetto organizzativo delle ex ASL e dall'altro lato la volontà di voler contribuire attivamente alla creazione di modelli organizzativi ispirati alla trasparenza, ai valori etici e più in generale alla legalità.

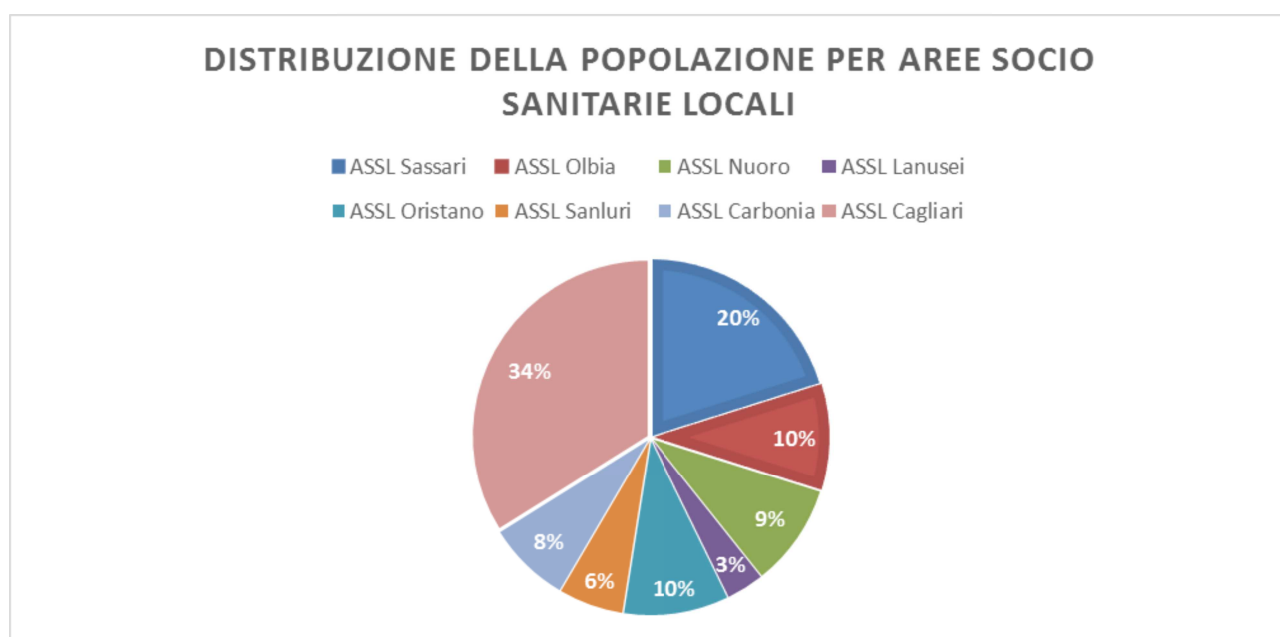
## IL CONTESTO ESTERNO

Per il Contesto Esterno è stata effettuata, in continuità con il PTPCT 2018/2020, una osservazione preliminare per la comprensione delle cause di corruzione derivanti da condizionamenti, pressioni ed influenze esterne. La ATS opera, con almeno un servizio, presso tutti e 377 Comuni della Sardegna, che, per estensione territoriale, è la terza Regione di Italia con una superficie di 24 mila chilometri quadrati. Le condizioni ambientali, sociali, culturali, economiche, criminologiche, demografiche, territoriali ed orografiche della Sardegna incidono fortemente sulla azione svolta dalla ATS. Comprendere le dinamiche del Contesto Esterno rappresenta per la azione di prevenzione della corruzione un obiettivo strategico. Per l'analisi del Contesto Esterno sono stati visionati i dati statistici, demografici, economici, sociali, di istruzione etc, della Regione Sardegna, pubblicati nel sito Sardegna Statistiche, a cui si rimanda la consultazione. La analisi del Contesto Esterno è finalizzata ad evidenziare il quadro in cui la ATS opera. Appare altamente significativo rilevare le caratteristiche demografiche, culturali, criminologiche, sociali ed economiche, del territorio in cui la ATS ha competenza istituzionale ad agire. Attraverso una compiuta analisi del Contesto Esterno, si rende possibile individuare le strategie di gestione del rischio di corruzione. La sussistenza di una certa tipologia di reati nel settore sanitario comporta necessariamente la necessità di individuare e programmare misure di prevenzione specifiche. La ATS opera su tutti i territori a suo tempo afferenti le ex 8 ASL : Sassari, Olbia, Oristano, Lanusei, Nuoro, Carbonia,

Sanluri, Cagliari. La Regione Autonoma della Sardegna è una Regione Italiana con Statuto Speciale approvato con Legge Costituzionale. Il territorio è diviso in: 4 Province storiche: Sassari, Nuoro, Cagliari, Oristano; una Città Metropolitana; 377 Comuni, di cui 262 situati in zone di collina, 81 in zone pianeggianti e 34 in zone di montagna. 119 Comuni hanno una popolazione fino a 1000 abitanti, 151 da mille a 3000 abitanti, 78 da 3000 a 10000 abitanti e 29 oltre 10000 abitanti. Ha una superficie di 24.100 Km quadrati. Per estensione è la seconda Isola del Mediterraneo e la terza regione italiana.

La popolazione del territorio di competenza della ATS Sardegna al 31.12.2018 ammonta a 1.648.176 residenti.

**Figura 2 : Distribuzione della popolazione per ASSSL**



Sono stati analizzati i dati riportati dalle Camere di Commercio, relativamente alle attività economiche, delle Prefetture, con riferimento ai reati. Tuttavia tali banche dati non risultano aggiornate. La Sardegna continua ad essere una Isola con vocazione a prevalenza economica agropastorale, con una continua riduzione delle attività industriali e delle piccole imprese operanti nel settore del commercio e dell'artigianato. Il Settore Turistico è sviluppato soprattutto nelle zone costiere con modalità prettamente stagionali. Per la istruzione risulta crescente il fenomeno della dispersione scolastica, il numero di laureati continua ad essere, rispetto ad altre Regioni, basso e crescente appare il numero di disoccupati. L'andamento demografico è caratterizzato da una diminuzione costante degli abitanti residenti e da un indice di vecchiaia elevato. Sono aumentati i reati ambientali, allineando la Sardegna alle Regioni, quali la Campania, ove la incidenza di reati ambientali è in continua crescita. L'incidenza della crisi economica su una popolazione con indice demografico di vecchiaia elevato e con popolazione giovane in attesa di occupazione, sta ovviamente, causando delle ripercussioni negative sulla qualità della vita. Durante gli incontri che si sono tenuti in ogni capoluogo delle 8 ASSSL infatti è emersa la difficoltà degli operatori a far fronte alle pressanti richieste, spesso non del tutto legittime, provenienti dai soggetti

esterni siano essi imprese o individui singoli in situazioni di evidente disagio economico e sociale. Anche nei settori dei servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione si registrano, nei confronti degli operatori, forme di condizionamento ascrivibili, in prevalenza, alla situazione della crisi economica. Per comprendere le cause di condizionamento provenienti dal Contesto Esterno sarà sicuramente necessario un approfondimento che non può essere definito nel PTPCT di una Azienda Sanitaria, quale è la ATS Sardegna, istituita appena 2 anni orsono. Per tutte le forme di probabile influenza e condizionamento provenienti dal Contesto Esterno si provvede, per quanto materialmente possibile, con il presente PTPCT, alla adozione ed attuazione delle Misure di Prevenzione sia Generali che Specifiche.

I principi fondamentali richiamati, per il processo di analisi e gestione del rischio, dal P.N.A 2013, dall'Aggiornamento al PNA 2015, dal PNA 2016, sono stati desunti dai Principi e dalle linee guida UNI ISO 31000:2010, che rappresentano l'adozione nazionale, in lingua italiana, della norma internazionale ISO 31000 (edizione novembre 2009), elaborata dal Comitato tecnico ISO/TMB "Risk Management".

Tali principi possono essere sintetizzati come segue:

- la gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento delle prestazioni;
- la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione;
- la gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative;
- la gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata;
- la gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva;
- la gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili;
- la gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione;
- la gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali;
- la gestione del rischio è trasparente e inclusiva;
- la gestione del rischio è dinamica;
- la gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

La Determinazione ANAC n.12 del 28 Ottobre 2015 ed in misura analoga il PNA 2016, al fine di procedere ad un "Miglioramento del Processo di rischio di Corruzione" fornisce ulteriori indicazioni metodologiche da utilizzare per la elaborazione dei PTPCT ed in specie:

- effettiva analisi del contesto esterno ed interno di ogni amministrazione;
- mappatura dei processi effettuata su tutta l'attività svolta dall'amministrazione non solamente con riferimento alle cd. "aree obbligatorie", ma anche a tutte le altre aree di rischio;
- la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.

Si richiamano in applicazione gli elementi di valutazione, indicati nel PTPCT 2018/2020, di cui al report di OCSE "Tackling Wasteful Spending on Health" all'interno del quale vengono individuate le tre principali categorie di condotte criminali nel settore sanitario (per es. per l'analisi dei processi inseriti nelle Aree a rischio si sono presi in considerazione i rischi derivanti da tre macro tipologie: spreco clinico; spreco economico amministrativo; fenomeni corruttivi derivanti da cattiva amministrazione. Il processo di analisi e gestione del rischio, alla luce delle indicazioni dell'ANAC e delle considerazioni appena svolte, è stato, quindi, articolato, in continuità con il PTPCT 2018/2020, nelle seguenti fasi:

- MAPPATURA DEI PROCESSI ATTUATI E REGISTRO RISCHI
- VALUTAZIONE DEL RISCHI PER CIASCUN PROCESSO
- TRATTAMENTO DEL RISCHIO
- ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

## MAPPATURA DEI PROCESSI ATTUATI E REGISTRO RISCHI

La mappatura dei processi è definita dalla Determinazione ANAC n. 15 del 28/10/2015: “un modo razionale di individuare e rappresentare tutte le attività dell’ente per fini diversi... assume carattere strumentale a fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L’accuratezza e l’esaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell’analisi complessiva. [...] Essa può essere effettuata con diversi livelli di approfondimento. Dal livello di approfondimento scelto dipende la precisione e, soprattutto, la completezza con la quale è possibile identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono sull’amministrazione o sull’ente: una mappatura superficiale può condurre a escludere dall’analisi e trattamento del rischio ambiti di attività che invece sarebbe opportuno includere. Inoltre, la realizzazione della mappatura dei processi deve tener conto della dimensione organizzativa dell’amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, dell’esistenza o meno di una base di partenza (ad es. prima ricognizione dei procedimenti amministrativi, sistemi di controllo di gestione”.

Nell’All.1 al P.N.A. si legge: “*per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all’amministrazione (utente) Il processo che si svolge nell’ambito di un’amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica*”.

*Secondo quanto prevede l’Aggiornamento 2015 del P.N.A. “la mappatura conduce, come previsto nel PNA, alla definizione di un elenco dei processi (o dei macro-processi). È poi necessario effettuare una loro descrizione e rappresentazione il cui livello di dettaglio tiene conto delle esigenze organizzative, delle caratteristiche e della dimensione della struttura. La finalità è quella di sintetizzare e rendere intelleggibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività. Come minimo è necessaria l’individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono. Altri elementi per la descrizione del processo sono: l’indicazione dell’origine del processo (input); l’indicazione del risultato atteso (output); l’indicazione della sequenza di attività che consente di raggiungere il risultato - le fasi; i tempi, i vincoli, le risorse, le interrelazioni tra i processi”.*

Con le deliberazioni della direzione generale, riportate nell’allegato Normativa di Riferimento, la ATS Sardegna ha delineato il quadro organizzativo, in attuazione dell’Atto Aziendale approvato ad Ottobre 2017. Da questo quadro si sono desunti importanti elementi di valutazione per la analisi ed la mappatura dei processi. Infatti con tali deliberazioni sono regolamentate le attribuzioni, le attività, le compe-

tenze di numerose strutture aziendali. Pertanto la mappatura dei processi nel presente Aggiornamento è stata conseguentemente aggiornata. La mappatura dei processi è stata effettuata, in continuità con il PTPCT 2018/2020, analizzando le attività svolte nell'Azienda, verificando la omogeneità di identificazione dei processi organizzativi ed effettuando una accurata ricognizione procedimentale.

Si è proceduto, altresì, attraverso percorsi di consultazione con le seguenti modalità:

- le sessioni formative del Progetto Diamante, svoltesi tra Novembre e Dicembre 2018, in tutte le 8 ASSL;
- gli incontri preparatori alla elaborazione del presente PTCPT, svolti a Settembre ed a Ottobre 2018;
- specifiche richieste formali, rivolte ai Direttori dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse Aziendali, tra Giugno, Luglio, Settembre 2018 e Gennaio 2019;
- interlocuzioni varie, con scambi epistolari e telefonici, con i vari direttori di dipartimento e delle strutture complesse aziendali.

I risultati sono stati inseriti nel Registro e nelle Schede a Rischio, allegate al presente PTCPT. La metodologia utilizzata in via sperimentale, per il 2019, è contenuta nell'allegato 3 al presente Piano. Si evidenzia che, non essendo ancora concluso il processo di riorganizzazione aziendale, alcune schede di mappatura non sono esaustivamente elaborate, necessitando di rivisitazione ed implementazione attraverso la applicazione uniforme ed omogenea di tale metodologia.

In continuità con il PTPCT 2018/2020 e con ulteriori specificazioni sono state individuate le seguenti Aree a Rischio.

#### **AREE GENERALI**

- 1) GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO.
- 2) CONTROLLI VERIFICHE ED ISPEZIONI.
- 3) INCARICHI E NOMINE
- 4) AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO.
- 5) CONTRATTI PUBBLICI.
- 6) PERSONALE.
- 7) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO E IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.
- 8) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEL DESTINATARIO CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO.

#### **AREE SPECIFICHE:**

- 1) ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRA OSPEDALIERO.
- 2) ATTIVITA' DISTRETTUALI.
- 3) MEDICINA CONVENZIONATA.
- 4) ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE/LISTE DI ATTESA.
- 5) COMMITTENZA. RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI.

- 6)** FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI.
- 7)** ACCREDITAMENTO STRUTTURE.
- 8)** AFFARI GENERALI ED ATTI AMMINISTRATIVI. ASSETTO ORGANIZZATIVO, RELAZIONI ISTITUZIONALI E COMUNICAZIONE PUBBLICA.
- 9)** FORMAZIONE, RICERCA E CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO. PSICOLOGIA E BENESSERE ORGANIZZATIVO.
- 10)** PREVENZIONE E PROTEZIONE. SORVEGLIANZA SANITARIA. ANTINCENDIO.
- 11)** AREE TECNICHE AA.SS.SS.LL.
- 12)** DIPARTIMENTO ICT INFRASTRUTTURE, TECNOLOGIE DELLA INFORMAZIONE E DELLE COMUNICAZIONI.
- 13)** DATA PRIVACY OFFICER
- 14)** SS.CC. GIURIDICO AMMINISTRATIVA DELLE AA.SS.SS.LL.
- 15)** DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
- 16)** SS.CC. PROFESSIONI SANITARIE

#### VALUTAZIONE DEI RISCHI PER CIASCUN PROCESSO

La Determinazione ANAC n. 12 del 2015 prevede che la valutazione del rischio sia la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). Per la valutazione sono state prese in considerazione una serie di categorie di condotte c.d. a rischio fra le quali ad es. l'uso distorto della discrezionalità, il mancato rispetto dei tempi procedurali, la mancata effettuazione o la parziale effettuazione dei controlli, le situazioni di conflitto di interesse, la mancata applicazione di regole procedurali. Altresì l'attività di valutazione del rischio è stata effettuata, per ciascun processo mappato, attraverso la identificazione del rischio e l'analisi e ponderazione dei rischi.

#### IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO ANALISI E PONDERAZIONE DEI RISCHI

Ai sensi della Determinazione ANAC n. 15 del 28/10/2015: "L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di pertinenza dell'amministrazione. L'individuazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull'amministrazione. Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso «*non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive*», compromettendo l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione. Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi è opportuno che ogni amministrazione o ente prenda in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente le risultanze dell'analisi



della mappatura dei procedimenti e dei processi; esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno).”

L'identificazione degli eventi rischiosi, per la ATS Sardegna, ha riguardato la ricerca, l'individuazione e la descrizione dei rischi con l'utilizzo di varie fonti indicate nel paragrafo relativo alla mappatura e dell'analisi del contesto interno ed esterno.

L'attività di identificazione degli eventi rischiosi ha richiesto che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione.

L'analisi del rischio è un processo di comprensione della natura del rischio e di determinazione del livello di rischio (UNI ISO 31000). L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce per giungere alla determinazione del livello di rischio.

Il valore del rischio è stato individuato, nel presente PTPCT, attraverso l'utilizzo degli Indici della Probabilità e dell'Impatto. La metodologia utilizzata ed i risultati ottenuti sono indicati nell' allegato 3 al presente Piano. Per la probabilità che si verificano eventi corruttivi si sono valutati tutti gli elementi informativi a disposizione quali il contesto organizzativo, i fenomeni e gli eventi accaduti ,nel recente passato, le variabili comportamentali soggettive, la discrezionalità, la rilevanza esterna degli effetti prodotti, la complessità dei processi e l'eventuale coinvolgimento per es, di altre P.A., il valore economico con la eventuale attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, la frazionabilità, la tipologia dei controlli applicati sulla base dell'esperienza pregressa. Per l'impatto sono state esaminate le conseguenze dei fenomeni ed eventi corruttivi per la Azienda quali l'impatto reputazionale, desunto ad es. dal numero degli articoli, pubblicati su giornali e riviste, aventi ad oggetto i processi, l'impatto organizzativo, economico e sulla immagine con la verifica del livello di collocazione del rischio ad es. distinguendo tra i livelli di addetto, collaboratore, direttore UOS, direttore UOC, i contenziosi legali e le eventuale sentenze intervenute per es. della Corte dei Conti, l'impatto organizzativo a seconda del numero di dipendenti impiegati nei processi, Gli Indici di Probabilità valutati sono: Discrezionalità, Rilevanza Esterna, Complessità del Processo, Valore Economico, Frazionabilità del processo, Controlli. Gli indici di Impatto: Impatto Organizzativo, Impatto Economico, Impatto Reputazionale, Impatto Organizzativo, economico e sull'immagine.

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Come prevede l'Aggiornamento 2015 al P.N.A il *“Trattamento del rischio”* è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Nel presente Piano, in continuità con il PTPCT 2018/2020, a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione, come si desume nelle tabelle allegate in appendice, sono progettate, con relativo scadenario di adozione, le misure di prevenzione.

La individuazione delle misure è stata impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità delle stesse anche della fase di controllo e di monitoraggio . ed in coerenza con quanto previsto dall'Aggiornamento 2015 del PNA.

## MISURE GENERALI E MISURE SPECIFICHE

L' Aggiornamento del PNA, a titolo esemplificativo, elenca, tuttavia, le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche) da implementare, quali:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

Sulla base delle predette indicazioni, vengono descritte le misure che, secondo un'accurata analisi, per la ATS, risultano essere, allo stato attuale più congrue rispetto all'obiettivo di prevenire il rischio corrottivo secondo i seguenti parametri:

- Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio: l'identificazione della misura di prevenzione è una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure: l'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti.
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione: l'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione.

Per ogni processo mappato nel Registro rischi (aree a rischio generale e a rischio specifico), sono state previste le relative Misure di Prevenzione con la indicazione dei soggetti responsabili dell'attuazione, dei tempi di attuazione, degli indicatori e del sistema di verifica/monitoraggio della attuazione.

Per il dettaglio sulle Misure di Prevenzione della Corruzione si rimanda alle Misure di Prevenzione di aree generali e specifiche allegate in appendice.

Si sottolinea che alcune Misure di prevenzione Specifiche, soprattutto afferenti le regolamentazioni, sono state adottate, nel 2018, dalla direzione generale, in stretta sinergia e collaborazione con le politiche di prevenzione della corruzione e sono menzionate nell'allegato Normativa di Riferimento.

Le Misure Specifiche, pur previste nel PTPCT2018/2020, che invece non risultano adottate dai rispettivi soggetti, indicati come Responsabili per la adozione ed attuazione, sono, a titolo esemplificativo:

- Adozione Linee Guida di procedure standardizzate e di modulistica omogenea, su tutto il territorio della ATS, con check list semestrale di controllo, nei servizi afferenti i dipartimenti di prevenzione;
- Verifiche autocertificazioni, rese dal personale dipendente, per l'utilizzo di vari istituti contrattuali, per la partecipazione a selezioni e per la insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconferibilità, conflitto di interessi;
- Rotazione componenti commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, cecità, sordomutismo, handicap,
- Adozione procedure omogenee in tutto il territorio della ATS per la riscossione dei diritti sanitari;
- Controllo a campione del 5% delle autocertificazioni rese dagli utenti e per le certificazioni, le autorizzazioni ed i pareri rilasciati, per i processi delle Aree a Rischio Provvedimenti Ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario e privi di effetto economico diretto ed immediato;
- Adozione Linee Guida omogenee, su tutto il territorio ATS, inerente i processi del Decesso Intraospedaliero;
- Formazione delle liste di attesa con utilizzo esclusivo CUP;
- Controlli periodici su ALPI;
- Check list semestrale sui controlli in materia di sorveglianza sanitaria, antincendio, sicurezza luoghi lavoro;

L'elencazione testé effettuata è a titolo esemplificativo ma non esaustivo. Con il presente PTPCT si confermano tutte le Misure Specifiche che hanno dimostrato efficacia e le Misure che, in caso di attuazione, dovrebbero risultare idonee a prevenire i rischi mappati.

Per le Misure Generali nel presente PTPCT si evidenzia lo stato di attuazione nel paragrafo dedicato.

## ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

La gestione del rischio si completa con l'adozione delle azioni di monitoraggio finalizzate alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati ed alla successiva implementazione di eventuali ed ul-

teriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio deve essere attuato da tutti i soggetti, Direttori delle AA.SS.SS.LL., Direttori dei Dipartimenti Strutturali e Funzionali, Direttori Strutture Complesse, indicati nell'Atto Aziendale, che partecipano alla gestione del rischio in stretta collaborazione con il RPCT.

Al RPCT, ai Direttori delle AA.SS.SS.LL., ai Direttori dei Dipartimenti Strutturali e Funzionali, ai Direttori delle Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali, Semplici Aziendali è affidato il compito di vigilare sull'efficacia ed osservanza del PTCPT e di provvedere al suo costante aggiornamento.

In via generale al RPCT ed ai Referenti PCT sono affidati i seguenti compiti:

- Verifica sull'adeguatezza ed idoneità del PTPCT di prevenire i comportamenti corruttivi;
- Monitoraggio sul PTPCT attraverso le verifiche periodiche e ricognizioni delle aree a rischio al fine di individuarne ulteriori;
- Promuovere le iniziative atte a favorire la diffusione del PTCPT a tutti i destinatari;
- Gestione dei flussi informativi da parte dei dirigenti;
- Assicurare il puntuale adempimento da parte di tutti i soggetti interessati all'attività di reporting;
- Informare il Direttore Generale in merito all'attività svolta e programmata;
- Segnalare agli organi competenti la violazione del PTPCT e dei soggetti responsabili.

Nell'attività di monitoraggio un ruolo importante viene svolto dai direttori delle strutture aziendali. I direttori devono trasmettere, nei termini indicati nelle misure di prevenzione allegate, al RPCT idonea reportistica indicante le attività di monitoraggio effettuate in adempimento al PTPCT.

La attuazione delle misure di prevenzione, previste nel presente Piano, sono tradotte in termini di obiettivi di performance.

L'istituto del Monitoraggio deve essere implementato. Infatti si segnalano le difficoltà incontrate nel 2018, dovute, in alcuni casi, alla scarsa partecipazione di soggetti tenuti alla trasmissione dei flussi di monitoraggio e la conseguenziale impossibilità, per il RPCT, di ottenere le informazioni necessarie alla effettuazione delle attività di controllo. Per il 2019 sarà determinante implementare, anche grazie alla definizione del processo di riorganizzazione, la trasmissione dei flussi attraverso la istituzione di canali, anche informatici, dedicati.

## MISURE DI PREVENZIONE GENERALI

Le misure di prevenzione, secondo le indicazioni del PNA, possono essere definite obbligatorie quando debbono necessariamente essere poste in essere dall'Amministrazione che, ove la legge lo permetta, ha esclusivamente la possibilità di definire il termine entro il quale devono essere attuate. Tale termine, quantificato all'interno del PTCPT, deve essere ritenuto perentorio.

Oltre alle misure obbligatorie il PNA individua le misure ulteriori riconoscendo tali quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese tali dal loro inserimento del PTCPT e le misure trasversali. Nella Determinazione ANAC n°12 del 28/10/2015, si esplicita che: “le misure definite “obbligatorie” non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle “ulteriori “. L’efficacia di una misura dipende infatti dalla capacità di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è quindi una valutazione correlata all’analisi del rischio è utile distinguere fra **MISURE GENERALI** che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione, intervenendo in maniera trasversale sull’intera amministrazione e **MISURE SPECIFICHE** che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l’analisi del rischio. “

Quelle che seguono sono le **MISURE GENERALI** che, discendendo da specifiche disposizioni di legge, si pongono come obbligatorie per tutte le Pubbliche Amministrazioni, caratterizzate in funzione della peculiarità di ognuna di esse, e intese, per loro stessa natura, come fondamentali nella prevenzione dei fenomeni corruttivi.

## TRASPARENZA

Il Piano Triennale Trasparenza Integrità, PTTI costituisce una sezione del presente Piano ed adempie, compiutamente, alle prescrizioni normative vigenti in materia, in primis al Decreto Legislativo n. 33/2013 così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016, e delle Delibere ANAC n. 1309 e n. 1310 del 28/12/2016 .

Relativamente alla Misura della Trasparenza, durante il 2019, continuerà la azione di implementazione del sito web della ATS. Si è già provveduto, nel 2018, alla istituzione del Registro informatico per l'Accesso Civico ed alla adozione del relativo regolamento. Si specifica che nel sito aziendale rimangono inseriti i link delle 8 ASSL per l'archivio storico. Nel Funzionogramma di cui alla deliberazione del direttore generale n.1256 del 18/12/2017, ed in altri provvedimenti riportati nell'Allegato Normativa di Riferimento, sono stati previsti analiticamente tutti i soggetti responsabili degli adempimenti di trasparenza e pubblicazione degli atti e dei documenti. Durante il 2018 sono state trasmesse, a cura del RPCT, ai direttori dei dipartimenti e delle strutture aziendali, detentori dei dati per cui sussiste l'obbligo di pubblicazione, alcune note richiamando la attenzione sul corretto assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Non da ultimo, nel mese di Gennaio, la direzione generale ha richiamato l'attenzione di tutti i direttori competenti, sulla necessità di garantire l'adempimento degli obblighi sulla trasparenza. La ATS Sardegna, all'inizio del processo di incorporazione delle 8 ex ASL, con deliberazione del direttore generale della SL di Sassari, Azienda incorporante, n. 172 del 30/12/2016 ha provveduto alla nomina del RASA con l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti di cui all'art. 33, comma 2, del Decreto Legge 179/2012 di cui alla Legge di Conversione 221/2012.

La Trasparenza rappresenta il principale strumento di contrasto alla corruzione. La trasparenza è intesa come accessibilità totale sull'attività dell'Azienda e favorisce una forma diffusa di controllo sul corretto svolgimento delle funzioni svolte dall'Azienda e sull'utilizzo delle risorse economico-finanziarie pubbliche.

Nel Piano Triennale Trasparenza Integrità è inserita ed allegata la tabella riepilogativa indicante, per ciascuna area di attività della ATS, gli obblighi di trasparenza, sanciti dal D.Lgs.33/2013 e successive modifiche ed integrazioni, nonché esaustivamente esplicitate dalla delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016: “ Prime Linee Guida recanti indicazioni sulla attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato dal D. Lgs. N. 97/2016 “.

La trasparenza, in quanto strumento di contrasto alla corruzione, consente di rendere perfettamente conoscibile la azione amministrativa e sanitaria della ATS: Deliberazioni, Determinazioni Dirigenziali,

Incarichi, Curricula e Retribuzioni Dirigenti, Bandi Pubblici, Documenti, Informazioni e qualsiasi tipologia di dato concernente l'organizzazione e l'attività svolta per il perseguimento del pubblico interesse.

La trasparenza viene soddisfatta attraverso la tutela del diritto di accesso, nelle sue forme: ex Legge 241/90 e di Accesso Civico, e con la pubblicità nel sito istituzionale.

Ogni cittadino, attraverso la consultazione del sito della ATS può rendersi edotto sull'attività svolta ed effettuare in tal modo un efficace controllo. La ATS sta procedendo ad implementare il sito web istituzionale inserendo tutti i link in cui sono pubblicati i contenuti previsti ed analiticamente evidenziati nel PTTI, garantendo la facile accessibilità, la completezza e la semplicità di consultazione.

Nel 2019 verranno abilitati, in sede ATS, ulteriori soggetti abilitati alla pubblicazione dei dati nel sito web della ATS. Le criticità rinvenute nel 2018 dovrebbero essere superate con la definizione del processo di riorganizzazione.

Gli adempimenti di pubblicazione sono posti in capo a tutti i Direttori delle Strutture Aziendali per le quali, la normativa vigente, impone gli obblighi di pubblicazione. I Direttori delle Strutture Complesse e dei Dipartimenti Strutturali, in sede di monitoraggio, dovranno attestare e documentare, al RPCT il puntuale assolvimento dell'obbligo di pubblicazione con la indicazione analitica dei dati pubblicati. Il RASA dovrà documentare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. Entro il 28 Febbraio la RPCT effettuerà una rilevazione sui contenuti pubblicati e sul corretto assolvimento degli obblighi. Oltre agli obblighi di pubblicazione sanciti dalla normativa vigente, la ATS Sardegna pubblica una rivista ATS Informa, consultabile da tutti i cittadini dal sito web aziendale.



## CODICE DI COMPORTAMENTO

Il D.P.R. 62/2013 ha approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici. Il Codice contiene misure innovative di prevenzione della corruzione e svolge una importante funzione di indirizzo per la azione di tutte le amministrazioni pubbliche. Il Codice allinea il nostro Paese alle esperienze più importanti attuate a livello internazionale. Il Codice si applica a tutto il personale operante in regime di diritto pubblico ed ai collaboratori che a qualsiasi titolo operino in favore delle Amministrazioni. L'ANAC con la delibera n. 358 del 29/03/2017 ha approvato, in via definitiva, le Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale. La ATS ha adottato, con deliberazione del direttore generale n.501 del 29/06/2017, il Codice di Comportamento ed Etico. Il Codice di Comportamento della ATS si applica a :

- Personale operante presso le strutture aziendali, compresi tutti coloro che svolgono, a qualunque titolo, attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- Coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno alla amministrazione;
- Personale operante nelle c.d. " aree a rischio generale o specifico";
- Soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale della amministrazione;
- Componenti di organi, titolari di incarichi presso gli uffici di diretta collaborazione con il vertice politico amministrativo e soggetti impiegati presso i suddetti uffici;
- Soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;
- Dipendenti di altre amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con la amministrazione;
- Collaboratori e consulenti della amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- Collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore della amministrazione.

Il Codice di Comportamento armonizza le proprie previsioni con le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione, contenute sia nel PNA che nel PTPCT. Inoltre le previsioni contenute nel Codice sono strettamente correlate ai vari Regolamenti Aziendali già adottati, fra i quali si citano a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- la [Deliberazione del Direttore Generale n.1106 del 31/10/2017](#) avente ad oggetto: "Approvazione del Regolamento unico ATS per la gestione del personale";
- [Deliberazione del Direttore Generale n.251 del 03/05/2017](#) Approvazione del Regolamento dell'Azienda per la tutela della salute per il conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 15 septies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii ;

- [Deliberazione del Direttore Generale n.1325 del 28/12/2017](#)  
"Revisione del Regolamento unico Ats per la gestione personale";
- [Deliberazione del Direttore Generale n.1311 del 27/12/2017](#) "Rimodulazione del Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi ai sensi della art. 15 septies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. - presa d'atto delle direttive regionali in materia"
- [Deliberazione del Direttore Generale n.162 del 29/03/2017](#)  
"Approvazione del Regolamento dell'Azienda per la tutela della salute per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7, comma 6 del Decreto Legislativo n.30 marzo 2001 n. 65 e ss.mm.ii"
- [Deliberazione del Direttore Generale n.815 del 04/09/2017](#)  
Regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimenti dei compiti di ufficio.

Le violazioni al Codice di Comportamento ed al PTPCT, costituiscono illeciti disciplinari. Il Codice di Comportamento sarà consegnato, per conoscenza ed accettazione, ad ogni nuovo assunto e ad ogni collaboratore che, a qualsiasi titolo, operi per la ATS e verranno utilizzate tutte le modalità necessarie a garantirne la massima divulgazione. In sede di moduli formativi, durante il 2017, il Codice è stato personalmente consegnato a tutti i dipendenti partecipanti.

I Soggetti competenti all'adozione ed alla attuazione delle prescrizioni del Codice di Comportamento sono: il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore della SC. Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali, i Direttori delle ASSL, delle Strutture Complesse, dei Dipartimenti Aziendali, la RPCT, l'OIV, l'UPD., tutto il personale dipendente e convenzionato della ATS, nonché gli altri soggetti indicati dal Codice. Il Direttore della SC. Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali, in sede di monitoraggio semestrale, provvede alla trasmissione al RPCT, della reportistica relativa alla applicazione e vigilanza sulla attuazione del Codice di Comportamento. Il Direttore della SC Trattamento Giuridico ed Economico, in sede di monitoraggio semestrale, provvede alla trasmissione alla RPCT di idonea reportistica indicante le informazioni relative alla gestione del funzionamento degli organismi disciplinari con indicazione violazioni contestate ai dipendenti, procedimenti disciplinari attivati e conclusi, sanzioni irrogate, archiviazioni disposte ed ogni altra utile notizia finalizzata alla conoscenza del rispetto del Codice di Comportamento. Il Direttore della SC Servizio Ispettivo provvede alla trasmissione, alla RPCT delle risultanze dei controlli e delle verifiche effettuate. Il primo report di monitoraggio è previsto al 30/06/2019. Durante il 2019 si provvederà all'Aggiornamento del Codice di Comportamento. Anche per la Misura Generale del Codice di Comportamento, la concreta attuazione della riorganizzazione aziendale, dovrebbe comportare il superamento delle criticità verificatesi durante il 2018.

La rotazione del personale, operante nelle aree ad elevato rischio di corruzione, rappresenta un principio cardine nelle strategie anticorruzione. Nel PNA la rotazione è considerata: “ misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidamento di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L’alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività. Servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.”

Con il presente Aggiornamento si dispone di proseguire nella attuazione della Misura di Prevenzione Generale della Rotazione, nelle sue tre declinazioni: Territoriale, Funzionale e di Segregazione delle funzioni, interessante i dipendenti afferenti i Dipartimenti di Prevenzione. La Rotazione, per il comparto dei dipartimenti di prevenzione, è allineata anche alle indicazioni della Regione Sardegna e della Unione Europea. La Misura viene disposta in seguito ad una energica azione di informazione, formazione e coinvolgimento di tutto il personale dipendente, dirigente e di comparto, operante presso tutte le 8 ASSL. Si evidenzia che ogni Direttore di Struttura tiene, in debita considerazione, al fine di attuare la Rotazione, di tutti gli elementi peculiari del servizio ad es: numero dei dipendenti a disposizione, verifica dei prossimi pensionamenti, problematiche territoriali provenienti dal Contesto Esterno, situazioni di potenziale conflitto di interesse, assegnazioni territoriali di servizio previste nei contratti individuali di assunzione, peculiarità territoriali, piani e programmazione delle attività. Rimane vigente il Piano di Rotazione allegato al PTPCT 2018/2020 ove sono incluse le disposizioni di servizio relative alle modalità di attuazione della rotazione, a firma dei direttori delle strutture complesse afferenti i dipartimenti di prevenzione, rivolte a tutto il personale dipendente, a tempo determinato ed indeterminato, dirigente e di comparto, dei servizi. Durante il 2019 la misura della rotazione, per il personale afferente i dipartimenti di prevenzione, potrà subire delle modifiche in caso di nuove assunzioni di personale, di pensionamenti, di riprogrammazione di attività per il raggiungimento di obiettivi strategici aziendali e regionali. Pertanto il RPCT aziendale effettuerà, se necessario anche con la collaborazione della SC Servizio Ispettivo, specifici controlli ed audit al fine di verificare la corretta e puntuale attuazione della misura della rotazione. Durante il 2018 la rotazione, seppur prevista, non è stata completamente attuata relativamente ai componenti delle commissioni per l’accertamento degli stati di invalidità civile, handicap, sordomutismo. Per il 2019 tale misura deve essere attuata.

Relativamente alla rotazione negli incarichi non può, ovviamente essere applicata in quanto la ATS è una Azienda istituita nel 2017, gli incarichi sono stati e saranno conferiti in base all’assetto organizzativo del nuovo Atto Aziendale ed in seguito a nuove pubbliche selezioni. Non sussiste pertanto alcuna necessità di provvedere alla rotazione degli incarichi di nuova istituzione e di nuovo conferimento. An-

che per il personale di comparto delle altre aree di attività, il nuovo assetto organizzativo comporta una diversa distribuzione del personale nelle varie nuove strutture aziendali e non sussiste, anche in tal caso, la necessità di provvedere alla rotazione. In questi casi la rotazione è garantita dal nuovo assetto organizzativo. La ATS, per le peculiarità derivanti dalla propria mission istituzionale, non applicherà il sistema di rotazione del personale nei settori di attività infungibili ed altamente specializzate. La ATS attuerà la rotazione straordinaria, sia per il personale dirigenziale che per il personale di comparto, nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Si tratta, ovviamente, di una misura di carattere eventuale e cautelare. I Soggetti Responsabili della attuazione della Misura della Rotazione sono: i 3 Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione: Area Nord, Area Centro ed Area Sud. I direttori delle SC dei Servizi afferenti i dipartimenti di Prevenzione. I Direttori sopra menzionati provvederanno a trasmettere alla RPCT un monitoraggio semestrale contenente gli esiti della attuazione della Rotazione. Il Direttore della SC Servizio Ispettivo provvede alla trasmissione semestrale, alla RPCT delle risultanze dei controlli e delle verifiche effettuate.

## OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

Ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 41, della Legge 190/2012, che ha introdotto l'art.6 bis nella Legge 241/90: "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 interesse, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale." La norma si coordina con l'art.6 del Codice di Comportamento e persegue una finalità di prevenzione che si realizza con la astensione dalla partecipazione alla decisione del titolare dell'interesse. Ai sensi della delibera dell'ANAC n. 358 del 29/03/2017, il Conflitto di Interesse deve essere inteso: " in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici. In particolare può essere: Attuale, Potenziale, Apparente, Diretto, Indiretto." . Nel Codice di Comportamento della ATS è dettagliatamente inserito il tema del conflitto di interesse con tutte le modalità operative e le procedure da utilizzare per la gestione del conflitto di interesse. La ATS ha adottato, con il PTPCT 2017/2019 , la modulistica di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione ANAC n.12 del 28/10/2015, anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine. Nel 2018 molti professionisti non hanno potuto utilizzare l'applicativo AGENAS . Infatti tale applicativo è risultato non accessibile . Durante il 2019, gli elenchi del personale verranno aggiornati e ritrasmessi ad Agenas. La ATS ha preso atto della delibera della Giunta Regionale della Sardegna, n. 65/31 del 06/12/2016 avente ad oggetto:" Linee guida regionali sulla gestione del conflitto di interesse degli operatori addetti al controllo ufficiale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare." Il Direttore Generale della ATS ha adottato in data 05/07/2017 PG 241268, la Prima Linea Guida sulla gestione del conflitto di interesse. La modulistica sul conflitto di interesse di tali operatori è pubblicata nel sito della ATS. I Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione hanno acquisito le dichiarazioni inerenti le situazioni di presenza e/o assenza di conflitto di interesse da parte di tutti i dipendenti afferenti i vari servizi. In data 23/10/2018 la Direzione Generale ha adottato la Direttiva sugli incarichi extra istituzionali, sul Codice di Comportamento, sulla Incompatibilità e sul Conflitto di Interessi. La direttiva è stata trasmessa a tutti i Direttori delle AA.SS.SS.LL., a tutti i direttori dei dipartimenti, delle strutture complesse ed a tutti i dipendenti. E' stata pubblicata nel sito aziendale unitamente alla modulistica. Anche nel 2019 si provvederà alle acquisizioni delle dichiarazioni e sarà cura del Servizio Ispettivo procedere alle attività di controllo. I soggetti competenti all'adozione ed alla attuazione della misura sono: il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il RPCT , i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, tutti i Direttori dei dipartimenti e delle SC aziendali, tutti i dipendenti dirigenti e di comparto dell'Azienda. I direttori dei dipartimenti e delle d SC aziendali dovranno far pervenire, al RPCT una dettagliata informativa, attraverso report di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019, sullo stato delle iniziative intraprese e delle verifiche effettuate in materia di

conflitto di interesse. Il Direttore della SC Servizio Ispettivo provvede alla trasmissione semestrale, alla RPCT delle risultanze dei controlli e delle verifiche effettuate.

La ATS ha provveduto ad adottare, in adesione alle prescrizioni normative di cui all'art.55 del D. Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 1, comma 42, della Legge 190/2012:

- la Deliberazione del Direttore Generale n.1106 del 31/10/2017 avente ad oggetto: "Approvazione del Regolamento unico ATS per la gestione del personale";
- Deliberazione del Direttore Generale n.1325 del 28/12/2017 Revisione del Regolamento unico ATS per la gestione personale
- Deliberazione del Direttore Generale n.162 del 29/03/2017 Approvazione del Regolamento dell'Azienda per la tutela della salute per il conferimento di incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7, comma 6 del Decreto Legislativo n.30 marzo 2001 n. 65 e ss.mm.ii..
- Deliberazione del Direttore Generale n.251 del 03/05/2017] Approvazione del Regolamento dell'Azienda per la tutela della salute per il conferimento degli incarichi ai sensi dell'art. 15 septies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii .
- Deliberazione D.G. n. 1210 del 11/12/2017 avente ad oggetto Approvazione Regolamento ATS sul conferimento, la revoca e la graduazione degli incarichi dirigenziali. Aree contrattuali dirigenza Medica, Veterinaria, Sanitaria e PTA e Professioni Sanitarie.
- Deliberazione del Direttore Generale n.1311 del 27/12/2017 Rimodulazione del Regolamento Aziendale per il conferimento degli incarichi ai sensi della art. 15 septies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. - presa d'atto delle direttiva regionali in materia.

Il Regolamento, gli incarichi conferiti, le autorizzazioni rilasciate e gli emolumenti corrisposti, devono essere pubblicati, a cura del soggetto istituzionalmente competente, nel sito aziendale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*". Il Direttore della SC Trattamento Giuridico ed Economico ed il Direttore SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali provvederanno a comunicare al RPCT, in sede di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019, gli elenchi degli incarichi conferiti e delle autorizzazioni ad incarichi extra istituzionali concesse. Il Direttore della SC Servizio Ispettivo provvede alla trasmissione semestrale, alla RPCT delle risultanze dei controlli e delle verifiche effettuate. Nelle Tabelle sulle Misure Prevenzione sono indicati specifici adempimenti, in materia di incarichi, che dovranno essere attuati dai direttori delle strutture e dai responsabili dei servizi individuati, entro le scadenze previste.

## INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI- INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI

La ATS si impegna ad adottare le misure di prevenzione previste per evitare le situazioni di inconferibilità ed incompatibilità, conformandosi alla normativa vigente in materia ed in specie a:

- [Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.](#)
- Delibera A.N.A.C. n°46/2013 “*Efficacia nel tempo delle norme su inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico*”
- Delibera A.N.A.C. n° 58/2013 “*Parere sull’interpretazione e sull’applicazione del D. Lgs.39/2013 nel settore sanitario*”
- Delibera ANAC n. 149/2014 relativa alla interpretazione ed applicazione del D. Lgs. N.39/2013 al settore sanitario.
- Determinazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.

Per Inconferibilità si intende:

Art. 1, c.2, lettera g, D.Lgs. 39/2013 preclusione permanente o temporanea al conferimento di incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico. La preclusione opera per coloro che abbiano riportato condanne penali per reati contro la PA anche con sentenza non passata in giudicato. Per coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal PPAA o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico:

Per incompatibilità si intende:

obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali, l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico. Il RPCT contesta ai soggetti interessati l’esistenza o l’insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità ed all’ANAC nonché alla Autorità Garante per la Concorrenza e del Mercato ed alla Corte dei Conti, per l’accertamento di eventuali responsabilità amministrative. I soggetti destinatari di incarichi, all’atto della nomina, devono rilasciare una dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità individuate dal Decreto Legislativo n.39 del 08/04/2013. La ATS, attraverso la SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali, preliminarmente al conferimento di incarichi, prov-



vede alla verifica della insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità, dandone comunicazione al RPCT. Le dichiarazioni sostitutive rilasciate dai soggetti, a cui vengono conferiti incarichi, devono essere depositate presso i fascicoli personali a cura della SC Trattamento Giuridico ed Economico e pubblicate nel sito web istituzionale della ATS. Per le dichiarazioni si utilizza il modulo fac simile messo a disposizione dalla ATS. La SC Servizio Ispettivo provvederà alla effettuazione dei controlli e delle verifiche di competenza, provvedendo a trasmettere al RPCT i relativi risultati. Ai sensi e per gli effetti della Delibera ANAC n. 833 del 03/08/2016: "Il procedimento di conferimento degli incarichi si perfeziona solo all'esito della verifica, da parte dell'organo di indirizzo e della struttura di supporto, sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla predetta dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti." Gli atti di incarico conferiti devono essere comunicati alla RPCT, a cura della SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali al fine di consentire lo svolgimento della attività di verifica e controllo. Durante il 2018, gli atti di incarico e le relative verifiche non sono stati trasmessi alla RPCT. La definizione della riorganizzazione aziendale favorirà, anche per questa Misura Generale, il superamento delle difficoltà e delle criticità riscontrate nel 2018.

#### ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DAL SERVIZIO

La ATS, ai sensi e per gli effetti dell'art.53, comma 16 ter del D.Lgs.165/2001, così come modificato dall'art.1, comma 42, lettera L, della Legge 190/2012, inserisce negli schemi tipo dei contratti di assunzione del personale, la clausola recante il divieto di prestare attività lavorativa, sia a titolo di lavoro subordinato sia a titolo di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, presso i destinatari dei provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente. Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, a pena di nullità, viene inserita una 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 dell'Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. I Direttori delle SC Acquisti Beni, Acquisti di Servizi non Sanitari, Acquisti di Servizi Sanitari comunicano, in sede di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019, gli esiti dei controlli effettuati al RPCT.

#### FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A.

La ATS, al fine di verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali in capo ai dipendenti aziendali e/o di altri soggetti, anche esterni, a cui l'Azienda intenda conferire incarichi di componente di commissioni, dirigenziali o di altri incarichi previsti dal D.Lgs.39/2013 e di assegnazione agli uffici, rilevan-

ti per l'art.35 bis del D.Lgs.165/2001, provvede ad effettuare i controlli sui precedenti penali. I Direttori delle SC Acquisti Beni, Acquisti di Servizi non Sanitari, Acquisti di Servizi Sanitari, Ricerca e Selezione delle Risorse Umane, SC Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali , Servizio Ispettivo, provvederanno alla trasmissione alla RPCT, in sede di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019, di un report indicante i nominativi dei componenti delle commissioni, delle assegnazioni, del conferimento degli incarichi con l'esito inerente i controlli effettuati. Durante il 2018 i report non sono stati trasmessi alla RPCT. Anche per questa Misura il processo di definizione della riorganizzazione aziendale comporterà il superamento delle criticità, nella trasmissione dei flussi conoscitivi al RPCT, intervenute nel 2018.

### WHISTLEBLOWER


L'art. 1, comma 51, della Legge 190/2012 ha novellato il D. Lgs. 165/2001, art. 54 bis, introducendo il principio della tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti, il c.d. Whistleblower. L'ANAC con Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 ha approvato: "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)"; La Regione Sardegna, con delibera della Giunta Regionale n. 30 del 16/06/2015, ha adottato le Linee Guida per la tutela dei dipendenti e collaboratori della Regione Autonoma della Sardegna, degli Organismi del Sistema Regione e delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, che segnalano illeciti. La ATS sta utilizzando, a decorrere dal 20/09/2017, in qualità di Azienda Pilota e del Progetto HEALTHCARE INTEGRITY ACTION – Curiamo la Corruzione, con Transparency International, il sistema informatico software GlobaLeaks, specificatamente progettato per proteggere l'identità del whistleblower e del ricevente nello scambio di informazioni. Il software è progettato dall'organizzazione no-profit Hermes Center for Transparency and Digital Human Rights. Nel sito ATS, Sezione Amministrazione Trasparente, Programma per la Trasparenza e l'integrità, al link Segnalazioni, i dipendenti possono utilizzare il sistema informatico per trasmettere le segnalazioni *whistleblower*. Durante il 2018, grazie anche alla attività di divulgazione della Misura, effettuata durante le sessioni formative, l' utilizzo dell'istituto del WHISTLEBLOWER è notevolmente cresciuto. Infatti, superata la iniziale diffidenza, il personale dipendente ha maturato la consapevolezza sulla utilità della Misura Generale. Sono pervenute numerose segnalazioni al RPCT, alcune ovviamente inappropriate per contenuto e forma, altre circostanziate, che consentono di verificare l'andamento e la efficacia delle politiche di prevenzione e di "far luce" sulle situazioni di *maladministration*.

Nel 2019 la ATS Sardegna provvederà alla applicazione di quanto disposto dall'ANAC, con il comunicato del Presidente di seguito riportato.

#### ***Comunicato del Presidente ANAC del 15 gennaio 2019***

***Publicazione in forma open source del codice sorgente e della documentazione della piattaforma per l'invio delle segnalazioni di fatti illeciti con tutela dell'identità del segnalante (c.d. whistleblowing).***

*Si comunica che a far data dal 15 Gennaio 2019, in ottemperanza a quanto previsto nelle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" di cui alla Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, sarà pubblicato in modalità open source il software che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito da parte di dipendenti/utenti interni di una amministrazione.*

*Il software in questione è disponibile, unitamente alla documentazione, sulla piattaforma github alla url <https://github.com/anticorruzione/openwhistleblowing> sotto licenza  UPL 1.2*

*Raffaele Cantone*

*Depositato presso la Segreteria del Consiglio in data 15 gennaio 2019*

*Per il Segretario, Rosetta Greco*

La Determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015, prevede che al fine di prevenire la Corruzione occorre una formazione mirata, in primo luogo, relativamente alla individuazione delle categorie di destinatari, che non può prescindere da una responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente; in secondo luogo, in relazione ai contenuti. Sotto il primo profilo la formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla progettazione ed attuazione delle misure: RPCT, Referenti PCT, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti. Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. come si illustrerà di seguito, controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza). La formazione è una componente essenziale per la concreta ed efficace applicazione del PTPCT della ATS. Dovrà essere effettuata, con focus distinti e specifici, per tutti i dipendenti di ciascuna Area a Rischio Generale e Specifica con i seguenti contenuti:

Nel presente Aggiornamento non si modifica la impostazione relativa alla Misura Generale della Formazione. Infatti si precisa che il programma di formazione, indicato nel PTPCT 2018/2020, risulta definito per le esigenze del triennio, e si intende proseguire nelle attività formative delineate anche in considerazione dei risultati apprezzabili già conseguiti per la annualità 2018. La formazione verrà svolta sia attraverso l'utilizzo di docenze interne alla ATS, in primis il RPCT che attraverso docenze esterne da selezionare con criteri di trasparenza ad evidenza pubblica. Considerate le dimensioni territoriali della ATS il RPCT riformulerà alla direzione generale la necessità di utilizzare sistemi di video conferenza al fine di contenere la spesa e di raggiungere un più elevato numero di dipendenti.

Si proseguirà nella calendarizzazione ed effettuazione dei moduli formativi del Progetto Diamante ove le attività di formazione si articolano in tre macro categorie.

- 1) Eventi formativi aziendali destinati a tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda da compiersi sia a livello centrale che in tutte le 8 AA.SS.SS.LL. sui temi:
  - Etica e legalità in sanità pubblica con approfondimenti specifici per i diversi ambiti professionali;
  - Informazione ed analisi della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione, del PTPCT 2019/2021 e del Codice di Comportamento;
- 2) bAttività di formazione ed approfondimento tematico per il RPCT ed i Referenti PCT, delle singole ASSL, a cui, considerata la complessità organizzativa della ATS, deve essere garantita una formazione specialistica adeguata e finalizzata alla acquisizione di approfondite conoscenze in materia di prevenzione della corruzione e di opportunità di scambio di

esperienze con partecipazione ad eventi regionali e nazionali in materia. Formazione extra aziendale.

- 3) Eventi formativi aziendali ed extra aziendali destinati ai componenti degli organismi di controllo, ai direttori di struttura, ai dirigenti ed al personale di comparto che svolgono attività nelle Aree a rischio di corruzione. La formazione anche in questa categoria deve essere specialistica e di elevato livello e riguarderà: il conflitto di interesse; gli obblighi di pubblicità e trasparenza; approfondimenti sulla responsabilità amministrativa; integrazione e approfondimento della mappatura del rischio di tutte le strutture aziendali e individuazione delle azioni da adottare, anche con l'esame di casi pratici e organizzazione di appositi focus group; approfondimenti su specifici temi per le Aree a Rischio individuate nel PTPCT 2019/2021;

La partecipazione alle attività di informazione/formazione è obbligatoria e dovrà essere facilitata dai Responsabili delle strutture organizzative aziendali. Le attività formative previste consentiranno, altresì, di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Condividere la conoscenza degli strumenti di prevenzione della corruzione, al fine di partecipare attivamente alle politiche ed alle strategie di prevenzione;
- Diffondere l'etica e la legalità;
- Incentivare "buone pratiche" per ridurre i rischi di corruzione.

### **Organizzazione della formazione**

Il RPCT , con periodicità annuale, effettua l'analisi del fabbisogno formativo specifico, definendone le priorità ed individua il personale che dovrà partecipare, in via obbligatoria, alle attività formative.

Dovrà partecipare ai moduli formativi tutto il personale che opera in tali Aree. I contenuti di formazione per i dipendenti afferenti le Aree a Rischio Generali e Specifiche sono così individuati.

<b>Aree Rischio Generale ed Aree a Rischio Specifiche</b>		
<b>Lezione</b>	<b>Contenuto Lezione</b>	<b>Durata ore</b>
<b>Normativa di prevenzione della corruzione</b>	- Recenti Aggiornamenti normativi in materia di prevenzione della corruzione: PNA 2017, Delibere ANAC, Modifiche legislative etc.	8
<b>PTCPT ATS 2019/2021</b>	- Illustrazione PTPCT	

<b>Aree Rischio Generale ed Aree a Rischio Specifiche</b>		
<b>Lezione</b>	<b>Contenuto Lezione</b>	<b>Durata ore</b>
<b>Esame della Mappatura del PTPCT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi dettagliata dei processi per ogni singola Area a rischio Generale Mappata</li> <li>- Analisi Misure di Prevenzione per ogni Area a rischio Generale Mappata</li> </ul>	
<b>Parte operativa</b>	Proposte integrazione mappatura rischi ed ulteriori misure prevenzione; Esercitazione; Questionario apprendimento.	

### **Per tutti i dipendenti**

<b>Lezione</b>	<b>Contenuto Lezione</b>	<b>Durata ore</b>
<b>Normativa di prevenzione della corruzione. Principi Etica e Legalità</b>	- Recenti Aggiornamenti normativi in materia di prevenzione della corruzione.	4
<b>PTCPT ATS 2019/2021 Codice Comportamento</b>	- Illustrazione PTPCT e Codice Comportamento e Regolamenti Disciplinari ATS	
<b>Parte operativa</b>	Esercitazione su casi particolari e questionario apprendimento.	

Per il 2019 il Piano Formazione in materia di prevenzione, corruzione e trasparenza risulta inserito nella Approvazione Piano Formativo Aziendale e definizione delle risorse da destinare alla formazione del personale dipendente dell'ATS Sardegna per l'anno 2019.

I patti di integrità rappresentano un valido e complesso sistema di regole finalizzato alla prevenzione del fenomeno della corruzione e volto alla valorizzazione dei comportamenti eticamente corretti. La misura di prevenzione generale dei Patti di Integrità per l'affidamento di commesse deve essere inserita negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, con la clausola di salvaguardia sulle conseguenze, esclusione dalla gara e risoluzione del contratto, derivanti dal mancato rispetto dei patti. Durante il 2018 la Misura non è stata adottata. I Direttori delle SC Acquisti Beni, Acquisti di Servizi non Sanitari, Acquisti di Servizi Sanitari, con le relative articolazioni presso le ASSL, dovranno trasmettere, al RPCT, in sede di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019, un report indicante l'elenco dei patti di integrità sottoscritti, gli avvisi ed i bandi di gara pubblicati, le eventuali esclusioni e risoluzioni dei contratti effettuati, nonché ogni altra notizia idonea all'effettuazione della attività di verifica e controllo.



In conformità alle disposizioni statuite nella Convenzione delle Nazioni Unite sulla corruzione, Titolo II artt. 5 e 13, la ATS, intende sviluppare azioni di sensibilizzazione al fine di creare un rapporto di fiducia con i cittadini finalizzato all'emersione dei fenomeni corruttivi. La ATS continuerà a promuoverà le misure di promozione della cultura della legalità, favorendo e rendendo conoscibile alla cittadinanza il presente PTCPT, attivando canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi. A tal fine il PTPCT 2019/2021 sarà pubblicato nel sito web istituzionale in consultazione. Chiunque potrà trasmettere osservazioni e suggerimenti che saranno vagliati dalla ATS ed eventualmente inseriti in Aggiornamento al I PTPCT. La ATS organizzerà nel 2019, al pari di quanto effettuato nel 2018, 8 giornate, una per ogni sede di ASSL, di sensibilizzazione, aperte a tutta la cittadinanza, sui temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Relativamente ai rapporti tra la ATS ed i soggetti esterni, con i quali sono stati stipulati contratti, Direttori delle SC Acquisti Beni, Acquisti di Servizi non Sanitari, Acquisti di Servizi Sanitari, Logistica e Valorizzazione del Patrimonio, con le relative articolazioni presso le ASSL, provvederanno ad effettuare le azioni di monitoraggio, al fine di verificare eventuali relazioni di parentela e/o affinità con i dipendenti della Azienda. Durante il 2018 non è stato trasmesso alcun report alla RPCT. Sarà cura dei suddetti Direttori, trasmettere i risultati delle azioni, in sede di monitoraggio semestrale, per il 2019 alla data del 30/06/2019 alla RPCT.

## MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

La ATS oltre alle **MISURE DI PREVENZIONE GENERALI**, testé esplicitate, adotta, con il PTPCT 2019/2021, le **MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE**. In tale direzione nel presente Aggiornamento, sono state esplicitate, nelle Tabelle Misure Prevenzione, tutte le misure che si intendono adottare durante il 2019. Per ogni Misura è stato indicato il soggetto responsabile, i tempi, gli indicatori e le modalità di verifica. Le Misure di Prevenzione Specifiche, al pari delle Aree a Rischio Generali e Specifiche, sono state individuate con il massimo coinvolgimento e condivisione dell'Organo di Vertice. La ATS inoltre ha adottato Protocolli di Intesa con altre P.A. Relativamente ai fenomeni di antiriciclaggio di cui al Decreto Ministro dell'Interno del 25/09/2015 "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione", la ATS ha provveduto con [Deliberazione del Direttore Generale n. 914 del 23/07/2018](#), alla nomina del "Gestore" ed alla approvazione del Regolamento di funzionamento. Nei numerosi provvedimenti, richiamati nei paragrafi precedenti, nonché nella Normativa di Riferimento, allegata al presente PTPCT, di natura organizzativa e regolamentare, adottati dalla direzione generale, risultano inserite molteplici azioni che si concretizzano in qualità di Misure Specifiche di prevenzione.

La ATS, in adempimento alla normativa vigente in materia, provvede a coordinare il PTPCT, e le misure in esso contenute, con il ciclo della performance, sia organizzativa che individuale. La promozione di maggiori livelli di trasparenza e la adozione di misure di prevenzione della corruzione, costituiscono un obiettivo strategico della ATS. Le Misure di prevenzione Generali e Specifiche del PTPCT devono essere tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali ed assegnati ai relativi responsabili. Nella misurazione e nella valutazione della performance dovranno essere, pertanto, esplicitati e tenuti nel debito conto gli obiettivi connessi alle misure di prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. Nella relazione della performance, l'OIV evidenzia i risultati conseguiti sia a livello organizzativo che a livello individuale. La Relazione Annuale sulla Performance verrà trasmessa al RPCT al fine di individuare le misure correttive da adottare e/o implementare per migliorare il PTCPT. L'OIV provvederà alla verifica del raggiungimento degli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e della trasparenza ed i risultati raggiunti dalla ATS. Nel Piano della Performance, inoltre, dovranno essere inseriti gli obiettivi posti in capo al RPCT al fine di consentirne la remunerazione per la funzione svolta mediante trattamento accessorio.

Entro il 31 Dicembre di ogni anno, o nei termini indicati annualmente dall'ANAC, per il 2019 il termine è stato fissato dall'ANAC al 31/01/2019, il RPCT pubblica sul sito dell'Azienda, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" link "*Altri Contenuti*" e link "*Corruzione*"; la Relazione sulla attività svolta e sui risultati conseguiti in raccordo con le istruzioni e la modulistica ANAC.

Il Regime di Responsabilità di tutti i soggetti coinvolti nei processi della prevenzione della corruzione è statuito dalla normativa vigente, riportata nell'Allegato **Normativa di Riferimento** ed in specie:

**RPCT:** Legge 190/2012, e successive modifiche ed integrazioni in particolare le modifiche apportate dal Decreto Legislativo n. 97/2016, art.1, comma 12;

Responsabilità Dirigenziale, Disciplinare, per danno erariale ed all'immagine se all'interno della Amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato ,ad eccezione delle esclusioni di cui alla lettera A e B art.21 D. Lgs. 165/2001;

### **DIRIGENTI:**

Responsabilità Dirigenziale per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni previste, art. 1, comma 33, Legge 190/2012;

Responsabilità Dirigenziale per violazione degli standard qualitativi ed economici, art1, comma 1, D.Lgs. 198/2009 ed art. 21 D.lgs. 165/2001; Responsabilità Dirigenziale per ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici.

### **DIPENDENTI:**

Responsabilità per la violazione delle misure di prevenzione previste dal PTCPT che costituisce illecito disciplinare, art. 1, comma 14 Legge 190/2012.

## ENTRATA IN VIGORE E CLAUSOLA DI RINVIO

Il PTPCT 2019/2021, entra in vigore a decorrere dal 01/02/2019. E' pubblicato sul sito web ATS Sardegna, sezione Amministrazione Trasparente, Sotto Sezione Altri Contenuti link Corruzione. Si richiama in applicazione al presente PTPCT, per quanto non esplicitamente menzionato, la normativa vigente in materia.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) rappresenta lo strumento attraverso il quale viene data attuazione nell'ambito dell'ATS alle disposizioni in materia di trasparenza.

Il PTTI viene redatto coerentemente con le previsioni di cui al D.Lgs. del 14 marzo 2013 n. 33, alla Legge 190 del 06 novembre 2012, alle Linee Guida ANAC in materia ed al D. Lgs.97/2016. Ai sensi dell'art. 1 del D. Lgs 33/2013 :“ La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'[articolo 48](#), integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'[articolo 117, secondo comma, lettera m\), della Costituzione](#) e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'[articolo 117, secondo comma, lettera r\), della Costituzione](#).”

La trasparenza costituisce un obbligo per le Pubbliche Amministrazioni ed un diritto dei cittadini e della collettività .Gli interventi normativi succedutisi nel tempo hanno rafforzato e modificato il concetto di trasparenza. Da ultimo il D. Lgs 97/2016 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza correttivo della Legge 6 novembre 2012 n. 190 e del D, Lgs 14 marzo 2013 n. 33 ai sensi dell'art. 7 della Legge 7 agosto 2015 n. 124 in materia di riorganizzazione delle pubbliche amministrazioni*” ha apportato numerose modifiche alla normativa in materia allo scopo di rafforzarne l'operatività e la funzionalità al perseguimento degli obiettivi di efficienza efficacia eguaglianza imparzialità e buon andamento della PA. Con questa riforma, infatti, si è portato a compimento un processo evolutivo riferito al rapporto tra trasparenza e forme di realizzazione della stessa. Ed invero nella L. 241/1990 la trasparenza si realizza per il tramite del diritto d'accesso ai documenti amministrativi il quale rappresenta uno strumento di tutela individuale di situazioni soggettive e non dunque uno strumento di controllo sociale dell'operato della Pubblica Amministrazione. Con la riforma Brunetta la trasparenza diviene strumento per misurare e valutare la performance e i risultati dell'amministrazione attraverso la realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.. Strumento di realizzazione della trasparenza diventa l'obbligo



di pubblicazione nei siti istituzionali di informazioni concernenti l'organizzazione l'attività e l'impiego di risorse . LA trasparenza, dunque, da mezzo per garantire la tutela di situazioni giuridiche soggettive diviene strumento per consentire l'esercizio di un controllo diffuso dell'operato della PA. Tale impostazione viene rafforzata con la Legge 190 del 06 novembre 2012 e il D. Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 allorché, nel recepire e nel dare attuazione nel nostro ordinamento a politiche di controllo e prevenzione della corruzione, si individua nella trasparenza una delle più importanti misure. In questa prima fase la trasparenza viene realizzata attraverso l'accesso civico inteso come totale accessibilità a dati documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria. Con l'ultima riforma attuata con il D. Lgs 97/2016 si assiste ad un ribaltamento del rapporto tra mezzo (obbligo di pubblicazione) e fine (Diritto di accedere ad atti e documenti). Nella disciplina previgente infatti l'esercizio del diritto d'accesso è stato previsto come strumentale all'adempimento dell'obbligo di pubblicazione mentre con la riforma il fine è rappresentato dalla libertà di accedere alle informazioni, tale fine si realizza soprattutto facendo ricorso al mezzo della pubblicazione delle informazioni dati e documenti della PA. Il nuovo accesso introdotto dall'art. 5 comma 2 non è più condizionato ne alla titolarità di una situazione giuridicamente rilevante ne alla esistenza di un obbligo di pubblicazione . Secondo i modelli dei sistemi liberali, che si sono ispirati al FOIA, la ratio della riforma risiede nella dichiarata finalità di favorirei forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico (Art. 5 comma 2). Il novellato art. 1 comma 1 ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalla PA non più finalizzati solo a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionale e sull'utilizzo delle risorse pubbliche ma soprattutto come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa. La trasparenza diviene condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive nonché dei diritti civili politici e sociali , integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta al servizio del cittadino . La trasparenza diviene principio cardine e fondamentale dell'organizzazione della PA e dei loro rapporti con i cittadini . Con il D.Lgs 97/2016 è avvenuta la c.d "Mutazione Genetica", questa è la espressione utilizzata da parte della dottrina, della trasparenza che include la pubblicità, il diritto di accesso ed il controllo sociale sull'operato delle PPAA.LATS recepisce l'evoluzione del concetto di trasparenza e fa propri gli obiettivi posti dal legislatore in materia. Con il D. Lgs 97/2016, infatti, sono state introdotte diverse modifiche sia in termini di abrogazione che di integrazione nella normativa sulla trasparenza, al fine di rafforzarne la rilevanza quale principio che deve caratterizzare l'operato della PA . Tra le modifiche più importanti va primariamente segnalata la piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano Triennale di Prevenzione della corruzione ora Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza. Secondo quanto chiarito dalle Linee Guida ANAC di cui alla Deliberazione 1310 del 28.12.2016 le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti ad adottare un unico piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza. Il Piano è concepito come atto organizzati-

vo fondamentale nella individuazione dei flussi informativi atti a garantire l'individuazione, elaborazione trasmissione e pubblicazione dei dati. A tal fine per ciascun obbligo di pubblicazione sono individuati i responsabili della trasmissione dei dati e quelli della pubblicazione. Le Linee Guida ANAC hanno chiarito che sebbene sia auspicabile che l'indicazione sia nominativa pur tuttavia è consentita l'indicazione in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione purché il nominativo associato alla posizione sia chiaramente individuabile all'interno dell'organigramma dell'ente. A tal proposito si evidenzia che, nelle more dell'adozione dell'atto aziendale, intervenuto ad Ottobre 2017, nel cui ambito ha trovato compiuta definizione l'assetto organizzativo dell'Azienda, l'individuazione dei responsabili è stata effettuata per posizione ricoperta. Oltre alla indicazione dei responsabili il PTCT include anche la precisa definizione degli obiettivi in materia di trasparenza. Nell'obiettivo di programmare e integrare in modo sempre più incisivo ed energico la materia della trasparenza con quella della prevenzione della corruzione si inserisce altresì la modifica apportata all'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 dal D. Lgs 97/2016 attraverso la previsione della unificazione in capo ad un unico soggetto dell'incarico di Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT). Altra rilevante novità è rappresentata dall'inserimento nel corpo del D. Lgs 33/2013 del Capo I ter Rubricato "Pubblicazione dei dati delle informazioni e dei documenti nel cui ambito sono contenute disposizioni relative a qualità delle informazioni, ai criteri di apertura e riutilizzo dei dati anche nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali alla decorrenza e alla durata degli obblighi di pubblicazione alle modalità di accesso alle informazioni pubblicate sui siti. Nelle more della definizione di precisi standard di pubblicazione le Linee Guida ANAC hanno fornito alcune indicazioni operative atte a garantire la qualità e la semplicità di consultazione dei dati, nello specifico si richiede l'esposizione dei dati in tabelle e l'indicazione della data di aggiornamento del dato documento e informazione ribadendo che per ogni obbligo di pubblicazione sia indicato la data di aggiornamento tenendo distinta quella iniziale da quella di successivo aggiornamento. Rimangono comunque ferme le indicazioni di cui all'allegato 2 della delibera ANAC 50/2013. Rilevanti novità sono state inoltre, altresì, introdotte per quanto riguarda la durata della pubblicazione poiché pur confermandosi quale durata ordinaria quella di 5 (cinque) anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo e fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi, si introduce la regola secondo la quale decorso il quinquennio o il diverso termini gli atti i documenti e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito ma saranno eventualmente accessibili per il tramite dell'istituto dell'accesso civico. È inoltre previsto dal novellato art. 8 comma 3 bis del D. lgs 97/2016 che ANAC su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, fissi una durata di pubblicazione inferiore al quinquennio.

Il decreto di riforma, inoltre, persegue l'importante obiettivo di razionalizzare gli obblighi di pubblicazione mediante l'inserimento di disposizioni tese a semplificare concentrare e ridurre gli oneri gravanti sulle PA. In particolare l'art. 3 prevede la possibilità di pubblicare informazioni riassuntive, elaborate per aggregazione, in sostituzione della pubblicazione integrale con riguardo a dati che saranno indivi-

duati dall'ANAC sentito il Garante per la protezione dei dati Personali. Sempre l'art. 3 al comma ter prevede che l'ANAC in sede di adozione del PNA possa modulare gli obblighi di pubblicazione in relazione alla natura alla complessità organizzativa e ai compiti assolti dal soggetto tenuto alla pubblicazione. Ancora l'art. 9 bis prevede che le amministrazioni, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui all'Allegato B ( Perla PA- SICO- Archivio contratti del settore pubblico- SIQuEL - Patrimonio della PA – BDAP – REMS – BDNCP - Servizio Contratti Pubblici) adempiono all'obbligo di pubblicazione mediante comunicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione, sul proprio sito istituzionale, nella Sezione Amministrazione trasparente, del collegamento ipertestuale alla banca dati. La novità di maggior rilievo è peraltro sicuramente rappresentata dall'introduzione al comma 2 dell'art. 5 della nuova tipologia di accesso generalizzato non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti e avente ad oggetto tutti i dati documenti e informazioni detenuti dalle PA ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria. L'accesso generalizzato non sostituisce ma si affianca all'accesso civico previsto al comma 1 dell'art. 5 nella disciplina previgente. L'accesso civico rimane circoscritto ai soli atti documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce rimedio alla mancata osservanza dell'obbligo. Le due distinte forme d'accesso sebbene accomunate dall'inesistenza di limiti alla legittimazione soggettiva e alla circostanza che non necessitino motivazione si muovono tuttavia su binari diversi come si evince chiaramente allorché viene disposta l'attivazione del contraddittorio in presenza di controinteressati. Nell'Allegato alle Linee Guida ANAC adottate con deliberazione n. 1309 del 28.12.2016 sono specificate titolarità ambito di applicazione procedimento di esercizio e tutela del diritto d'accesso. I soggetti che possono esercitare il diritto, le modalità di esercizio, i tempi, la modulistica ed ogni altra informazione utile e finalizzata a garantire la corretta applicazione della normativa vigente, la sono esplicitate esaurientemente nel Regolamento Aziendale approvato con [Deliberazione del Direttore Generale n. 999 del 14/08/2018](#): "Approvazione Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico (L.241/90 D.LGS.33/2013) ". Il Regolamento è pubblicato nel sito web della ATS Sezione Amministrazione Trasparente ove è disponibile anche la relativa modulistica.

## IL RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 l'organo di indirizzo individua di norma tra i dirigenti in servizio il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Come già sottolineato in precedenza la modifica apportata all'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012 dal D. Lgs 97/2016, attraverso la previsione della unificazione in capo ad un unico soggetto dell'incarico di

Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT) risponde all'obiettivo di programmare e integrare in modo sempre più incisivo ed energico la materia della trasparenza con quella della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, RPCT, adempie ai seguenti compiti:

- 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;
- segnala all'organo di indirizzo politico all'OIV all'ANAC i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione ;
- controlla e assicura, unitamente ai dirigenti responsabili dell'amministrazione, la regolare attuazione dell'accesso civico;
- In relazione alla loro gravità, segnala i casi di previsti dalla normativa vigente: - all'Ufficio per i Procedimenti disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare; - alla Direzione Strategica; - all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.
- Il RPCT verifica che ciascun Responsabile di Struttura dell'Azienda dia attuazione per la parte di propria competenza al PTTI.

#### SUPPORTO AL RESPONSABILE TRASPARENZA

Le notevoli dimensioni dell' ATS e il processo di riorganizzazione tuttora in atto, impongono la necessità di provvedere alla individuazione di ulteriori soggetti, oltre al RPCT, abilitati alla pubblicazione, dei dati e dei contenuti previsti dalla normativa vigente, per l'intera ATS. Al fine di garantire l'operatività del Piano e di evitare di incorrere in sanzioni per mancato adempimento degli obblighi. Durante il 2019 si provvederà in tale direzione. I soggetti individuati ed abilitati alla gestione del sito aziendale dovranno comunque :

- Elaborare e/o pubblicare i dati se individuati quali responsabili della pubblicazione e o trasmissione dati
- Se privi di account per la pubblicazione sul sito assicurare il tempestivo e regolare flusso delle informazioni ai soggetti preposti alla pubblicazione
- Trasmettere al RPCT, con cadenza semestrale, un report sullo stato di adempimento degli obblighi
- Garantire l'attuazione del Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

#### RUOLO DELL'OIV

Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e all'art. 44 del D. Lgs 33/2013. Gli OIV validano la relazione sulle performance, propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti;

promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. 150/2009). La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito degli OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal d.lgs. 150/2009. L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001. Le modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC. In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispose e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012). Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

## OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA E TERMINI DI ATTUAZIONE

La ATS definisce i seguenti obiettivi strategici in materia di trasparenza:

- 1) Attivazione e implementazione all'interno del sito web aziendale [www.atssardegna.it](http://www.atssardegna.it), di un unico albero della "trasparenza" al cui interno confluiscono tutti i dati, le informazioni e i documenti, oggetto di pubblicazione obbligatoria, organizzati nella sezione denominata

- “Amministrazione Trasparente”, accessibile attraverso specifico link chiaramente identificabile nella homepage del sito stesso. Tale processo è stato realizzato nel rispetto del quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on-line delle amministrazioni. La Sezione Amministrazione Trasparente è organizzata in sottosezioni di primo e secondo lo schema allegato alla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016;
- 2) Monitoraggio del sito da parte del RPCT, ai fini della verifica dello stato di attuazione degli obblighi. Date monitoraggio 28/02/2019 30/06/2019 30/09/2019 15/12/2019;
  - 3) Individuazione ulteriori soggetti abilitati entro il 15/02/2019;
  - 4) Adozione Regolamento accesso agli atti che disciplini le modalità di accesso con particolare riguardo al coordinamento dell'accesso di cui alla 241 /1990 con quello di cui all'art. 5 del D. Lgs 33/2013. Il Regolamento è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. [999 del 14/08/2018](#): “Approvazione Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi e del diritto di accesso civico”.
  - 5) Pubblicazione sul sito web aziendale dell'Allegato alle Linee guida ANAC adottate con deliberazione n. 1309 del 28.12.2016 e della modulistica per l' esercizio dell'accesso civico e dell'accesso generalizzato;
  - 6) Rafforzamento attraverso le Aree comunicazione e gli URP delle varie ASSL della funzione di ascolto al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti e la trasparenza, entro 30/06/2019;
  - 7) Individuazione di obblighi di pubblicazione ulteriori quali misure di prevenzione della corruzione nelle aree maggiormente esposte a rischio corruzione, entro il 30.06.2019
  - 8) Definizione Piano formativo sulle tematiche della trasparenza accessibilità e accesso civico, il Piano Formativo è incluso nella Approvazione Piano Formativo Aziendale e definizione delle risorse da destinare alla formazione del personale dipendente dell'ATS Sardegna;
  - 9) Monitoraggio e vigilanza sullo stato di attuazione degli obblighi. Date 28/02/2019 30/06/2019 30/09/2019 15/12/2019

Come previsto nell'Aggiornamento del PNA 2015 l'individuazione delle misure di Prevenzione della corruzione comporta un lavoro di autoanalisi organizzativa che deve essere portato avanti non come mero adempimento formale quanto piuttosto come politica di riorganizzazione da conciliare con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e le misure di prevenzione della corruzione non vanno dunque intese come obiettivi e o misure imposte dall'alto ma come il complesso di obiettivi e misure che autonomamente ogni amministrazione adotta in rapporto non solo alla propria organizzazione ma anche ai progetti e piano elaborati per il raggiungimento di altre finalità. In quest'ottica si pone la necessità di garantire il coordinamento e l'integrazione tra i diversi strumenti di programmazione aziendale in particolare con il Piano delle Performance e ciò perché:

- a) Le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione.
- b) le misure di prevenzione della corruzione e l'adempimento degli obblighi in materia di trasparenza devono essere tradotte in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai dirigenti.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 130 del 31/01/2018 la ATS ha provveduto ad approvare il Piano delle Performance prevedendo prioritariamente che in ogni fase del ciclo di gestione della performance, ai sensi di quanto disposto dall'art.10 del D. Lgs 33/2013, le pubbliche amministrazioni debbano garantire la massima trasparenza mediante la pubblicazione del Piano delle Performance, del Sistema di Misurazione e Valutazione, della Relazione sulla Performance e del Programma Triennale per la Prevenzione della Corruzione nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente". Essendo la Trasparenza funzionale alla corretta implementazione del Ciclo di Gestione della Performance, in quanto garantisce l'effettiva accountability delle amministrazioni in termini di obiettivi e risultati dell'azione dell'azienda sanitaria, le misure in materia prevenzione della corruzione e il corretto adempimento degli obblighi in materia di trasparenza sono stati tradotti in veri e propri obiettivi inseriti nel Piano delle Performance. In materia di trasparenza sono stati dunque individuati i seguenti obiettivi:

- Garantire la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurando l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali.
- Individuazione, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti aziendali, dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, monitoraggio periodico sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, e trasmissione di un report semestrale al RPCT.

### **Sito web**

Rappresenta lo strumento di comunicazione principale, il più accessibile e il meno oneroso. La ATS garantisce, attraverso il sito web, un'informazione trasparente ed esauriente delle attività erogate, promuove nuove relazioni con i cittadini, le imprese e le altre amministrazioni. Gli strumenti di comunicazione devono dunque essere facilmente comprensibili e conoscibili. Il presente PTPCT viene pubblicato sul sito aziendale.

All'interno del sito web aziendale [www.ats.it](http://www.ats.it), è inserito un unico "albero della trasparenza" al cui interno confluiscono tutti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria organizzati nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente", accessibile attraverso specifico link chiaramente identificabile nella homepage del sito stesso. Tale processo è realizzato nel rispetto del quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on-line delle amministrazioni. La Sezione Amministrazione Trasparente è organizzata in sottosezioni di primo e secondo livello in conformità allo schema allegato alla delibera ANAC 1310 del 28.12.2016.

La pubblicazione dei dati delle informazioni e dei documenti dovrà avvenire con le modalità di cui al capo I ter del D. Lgs 33/2013

### **Le Giornate della trasparenza**

Al fine di raggiungere il maggior numero di utenti ATS organizzerà, anche nel 2019, le "Giornate della Trasparenza", una in ogni sede di ASSL. Le Giornate della trasparenza rappresentano infatti un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

### **Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, aggiornamento, trasmissione e pubblicazione dei dati ed elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti.**

L'attuazione del PTTI rende necessario il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali detentrici dei dati da pubblicare, nonché la definizione di percorsi condivisi atti ad agevolare la trasmissione e la pubblicazione dei dati. La ATS ha già individuato i soggetti responsabili della produzione, aggiorna-



mento e trasmissione dei dati e provvederà entro il 15/02/2018 alla abilitazione di ulteriori soggetti per le pubblicazioni. La definizione del processo di riorganizzazione consentirà di superare definitivamente il collegamento ipertestuale alle 8 ASSL, con le criticità che si sono palesate durante il 2018, e di assicurare l'adempimento a tutti gli obblighi di trasparenza.

### **Misure organizzative per il monitoraggio e la vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo**

Il Programma triennale per la trasparenza è un documento in continua evoluzione e pertanto richiede un monitoraggio costante sia da parte di soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni. Il Monitoraggio viene effettuato, con le modalità precedentemente esplicitate, dal RPCT e dall'OIV. Entro il mese di Febbraio 2019 il RPCT effettuerà le verifiche ed i controlli di competenza al fine di garantire la completa attuazione degli obblighi di trasparenza. Si allega, al presente Piano, la tabella riassuntiva degli obblighi di pubblicazione, con indicazione responsabile pubblicazione e/o trasmissione. Per la consultazione degli altri allegati, sono consultabili nel sito aziendale nel PTPCT 2018/2020.

## ALLEGATI AL PTPCT 2019/2021

*NORMATIVA DI RIFERIMENTO PER LA ELABORAZIONE DEL PTPCT 2019/2021*

*REGISTRO RISCHI*

*METODOLOGIA MISURAZIONE RISCHIO*

*RILEVAZIONE PERCEZIONE CORRUZIONE DIPENDENTI ATS SARDEGNA*

*TABELLA RIASSUNTIVA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CON INDICAZIONE RESPONSABILITÀ PUBBLICAZIONE/O TRASMISSIONE*

Il PTPCT 2019/2021 è stato elaborato dalla RPCT Dott.ssa Paola Raspitzu.

Ricerche e supporto informatico: Sig. Giuseppe Sanna