

ASLOristano

Azienda socio-sanitaria locale

PIANO INTEGRATO ATTIVITA' ORGANIZZAZIONE

2026 - 2028

CONSULTAZIONE PUBBLICA

Sottosezione 2.3 "Rischi Corruttivi e Trasparenza"

ANNO 2026

PREMESSA

l'ASL di Oristano come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e dal Decreto n. 132 del Ministro della Pubblica Amministrazione, attua una consultazione pubblica della Sottosezione 2.3 *“Rischi corruttivi e trasparenza”* del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028, ai sensi della Legge n. 190/2012.

Sottosezione 2.3 *“Rischi corruttivi e trasparenza”*

La sottosezione *“Rischi corruttivi e trasparenza”* è finalizzata a fornire uno strumento sintetico e utile per tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale, sulla base degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti dall'organo di indirizzo, formulati in una logica di integrazione con quelli specifici programmati in modo funzionale alle strategie di creazione di Valore Pubblico (VP).

Il Piano di Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza della ASL di Oristano si prefigge di pianificare gli obiettivi di prevenzione di corruzione e trasparenza declinandoli in misure concrete, volte a proteggere non solo la legalità dell'azione, ma anche gli specifici obiettivi di performance e, attraverso questi, i target di VP prefissati per il triennio 2026-2028.

La presente sottosezione, parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è un documento di natura programmatica e redatto in aggiornamento, conformemente alle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), con le sue misure, relative ai processi di prevenzione della corruzione, alla trasparenza e all'accesso da parte dei cittadini alla vita dell'amministrazione. Esso contribuisce a creare VP attraverso la prevenzione e la riduzione del rischio dei fenomeni corruttivi.

Le misure di prevenzione e di trasparenza sono a protezione del Valore Pubblico, ma esse stesse sono produttive di VP e sono strumentali a generare risultati sul piano economico e su quello dei servizi, con importanti ricadute sull'organizzazione sociale ed economica dell'Azienda.

Con il termine *“corruzione”* si definiscono tutti quei comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè alla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie condotte in cui, nel corso dell'attività istituzionale, si riscontri l'abuso di un potere delegato ai fini di un vantaggio privato: quindi la condotta illecita da parte di un professionista dell'ente che agisca al fine di perseguire un interesse primario a discapito dell'interesse istituzionale.

La nozione ampia di prevenzione della corruzione, delineata dalla Legge n. 190/2012, comprende l'adozione di misure atte a creare le condizioni strutturali per rendere difficile l'insorgere di comportamenti corruttivi nelle amministrazioni pubbliche. Tale norma non ha semplicemente modificato il contenuto tipico della nozione di corruzione, ma ha introdotto e messo a sistema, in modo organico, misure che incidono su condotte, situazioni e condizioni organizzative riconducibili a forme di *“cattiva amministrazione”* (*maladministration*), che potrebbero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

La L. 190/2012, pertanto, ha introdotto un sistema di prevenzione per la corruzione amministrativa secondo un'accezione più ampia di quella penalistica, ricomprendendo ogni condotta che possa generare situazioni di

malfunzionamento dell'amministrazione, considerate con sfavore dall'ordinamento giuridico in quanto lesive dell'immagine e dell'efficienza dell'Ente.

Il PNA, quale atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani, costituisce lo strumento cardine del sistema di prevenzione della corruzione.

Il PNA 2025, approvato dal Consiglio l'11 novembre 2025, nelle more della definitiva adozione e pubblicazione, propone per la prima volta un disegno di strategia per la prevenzione anticorruzione e per la promozione della trasparenza e dell'integrità pubblica per il triennio 2026-2028, articolata in linee strategiche, obiettivi, azioni concrete, risultati attesi e indicatori. Tale strategia potrà essere sviluppata e perfezionata nel tempo, anche con il contributo di tutti i portatori di interesse, secondo un percorso condiviso. Si tratta di un nuovo approccio che non sostituisce il precedente, ma che lo rafforza e mira a valorizzare ulteriormente i contenuti del PNA, presentandoli in una modalità innovativa, sintetica e immediatamente intellegibile. Oltre alla nuova strategia, il PNA 2025 sviluppa specifici contenuti predisposti dall'ANAC valorizzando le prime esperienze applicative della normativa in materia di PIAO, quali i contratti pubblici, le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità e la trasparenza.

Inoltre, l'ANAC, in data 23/07/2025, ha approvato ulteriori indicazioni per le amministrazioni per la predisposizione della sottosezione 2.3 *"Rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO, in linea con il D.M. n. 132/2022, che privilegia una nozione ampia di Valore Pubblico inteso come miglioramento della qualità della vita. Gli obiettivi generati dall'azione amministrativa si configurano come un incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore della comunità di riferimento, dei cittadini-utenti, degli stakeholder e di tutti i destinatari delle politiche sanitarie e dei servizi erogati.

Considerato che il Valore Pubblico è un concetto dinamico, la Prevenzione della Corruzione si configura come una leva fondamentale di creazione e protezione del VP stesso. Essa ha una natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale dell'Ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire gli obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce direttamente a generare VP, riducendo gli sprechi e il rischio di erosione delle risorse pubbliche a causa di fenomeni corruttivi, orientando correttamente l'azione amministrativa verso l'interesse generale.

L'Azienda Socio Sanitaria Locale n. 5 di Oristano, in coerenza con le indicazioni contenute nel PNA e nelle Delibere ANAC, provvede ad aggiornare annualmente il vigente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), la cui funzione è di programmazione, di definizione degli obiettivi, di indicatori e misure da realizzare e di vigilanza sull'applicazione.

Nel 2026 non essendo ancora completato il processo di riforma del SSR e, stante la necessità di procedere all'implementazione dell'organizzazione così come definita dall'Atto Aziendale e in considerazione della sua natura strategica, l'attuale sottosezione va intesa come un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione. Tale insieme di azioni e strumenti vengono in relazione alle specifiche circostanze, affinati, modificati o sostituiti in rapporto al rischio corruttivo ed alla risposta ottenuta dalla loro applicazione, ai mutamenti dell'ambiente interno ed esterno e alle indicazioni contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione o da altri atti di indirizzo relativi a materia di programmazione sanitaria regionale.

Il nuovo assetto viene di volta in volta implementato con atti organizzativi interni, creazione di strutture, attribuzioni di deleghe del Direttore Generale, acquisizioni di incarichi e acquisizione di personale necessario.

Pertanto i contenuti essenziali della presente sottosezione sono elaborati nel rispetto della Legge n. 190/2012, del D.L. n. 80/2021 e del D.M. n. 132/2022, nonché dei PNA e degli atti di regolazione

dell'Autorità, comprese le indicazioni ANAC, illustrati di seguito in modo chiaro e sintetico, evitando inutili ripetizioni e sovrapposizioni con i contenuti delle altre sezioni del PIAO.

PARTE GENERALE

I SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E NELLA GESTIONE DEL RISCHIO, LA SPECIFICAZIONE DEI LORO COMPITI E LE RESPONSABILITÀ DI OGNUNO

Le attività di prevenzione della corruzione, di promozione dell'integrità, della trasparenza e la gestione del rischio corruttivo riguarda l'intera organizzazione. A tal fine l'Azienda si prodiga per sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate, considerato che il personale in servizio, suddiviso tra personale dirigenziale e personale del comparto, riveste i seguenti profili: medico, tecnico, professionale ed amministrativo.

Di seguito si esplicitano i soggetti che concorrono alle attività di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità, al processo di gestione del relativo rischio e al monitoraggio all'interno della Azienda n. 5 di Oristano con la specificazione dei loro compiti e la responsabilità di ognuno.

La Direzione Aziendale

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

- designa e supporta il RPCT;
- adotta il PIAO ed i suoi aggiornamenti;
- pubblica il PIAO approvato sul sito aziendale, nella sottosezione dedicata alla prevenzione della corruzione e verifica circa la trasmissione dello stesso al Dipartimento della Funzione Pubblica;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, regolamenti per le sponsorizzazioni, atti di organizzazione dell'attività libero professionale etc.);
- garantisce il coordinamento degli atti connessi alla prevenzione della corruzione con particolare riferimento a quelli organizzativi;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza (RPCT)

Svolge nello specifico le seguenti attività e funzioni:

- elabora l'apposita sottosezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione relativa alla prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dalla Direzione Aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno e verifica l'attuazione del piano e propone le dovute modifiche dello stesso laddove siano accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione;
- verifica, d'intesa con il Direttore/Responsabile/Dirigente competente, sull'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività negli ambiti in cui è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individua, d'intesa con il Direttore/Responsabile/Dirigente competente, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;

- redige e pubblica sul sito web dell'Amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, o diverso termine stabilito dall'ANAC, la relazione recante i risultati dell'attività svolta e cura la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'OIV. La suddetta relazione si basa anche sui rendiconti ricevuti dai Direttori/Responsabili relativamente alle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Tenuto conto del delicato compito organizzativo e di raccordo, svolto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, l'Azienda si impegna dall'annualità 2026, ad assicurare allo stesso Responsabile un appropriato supporto attraverso l'assegnazione di adeguate, risorse professionali, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo.

I Direttori di Dipartimento/Servizio/U.O./tutti i Dirigenti/Responsabili d'ufficio e incarico per l'area di competenza

- sono responsabili della corretta attuazione delle misure di prevenzione della corruzione attinenti i processi da loro gestiti;
- partecipano a processo di gestione del rischio, all'individuazione delle misure di contenimento del rischio e alla corretta implementazione/attuazione delle misure;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dei Dirigenti/Referenti dei singoli servizi, nel rispetto delle tempistiche assegnate, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, implementazione e monitoraggio delle misure adottate nel PIAO;
- sono responsabili dell'effettiva e puntuale attuazione dei Regolamenti e delle procedure aziendali, delle disposizioni e di osservare tutte le misure, sia generali che specifiche contenute nella presente sottosezione 2.3 del PIAO (art. 1, co. 14, della L. n.190 del 2012), del monitoraggio sulla corretta applicazione delle misure e del rispetto dei termini per l'implementazione di quelle nuove;
- assicurano l'osservanza e la diffusione del Codice di comportamento, verificano e segnalano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali di competenza, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis, D.lgs. n. 165 del 2001). I Dirigenti hanno la responsabilità primaria nell'assicurare l'efficacia delle misure di contenimento del rischio corruzione per quelli a maggior impatto e probabilità e operano attivamente in materia di rischi e controlli all'interno dei propri processi.

L'art. 1, comma 33, della L. n. 190/2012 stabilisce che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni di cui al comma 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, co. 1, del D.lgs. n. 198 del 2009;
- va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei medesimi;
- ai sensi del PNA 2016, i Dirigenti rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di avere effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di avere vigilato sull'osservanza del Piano.

L'Azienda, in considerazione del carattere complesso della sua organizzazione, tenendo conto anche dell'articolazione dipartimentale, con il presente documento, individua quali Referenti del RPCT tutti i Dirigenti Direttori/Responsabili delle strutture aziendali. I medesimi assolvono a compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica dell'attività della struttura di competenza sia in materia di prevenzione della

corruzione, sia in materia di trasparenza, instaurando una comunicazione diretta con il RPCT nell'attuazione di un sistema di controllo efficace.

I Referenti dei Direttori/Responsabili di Struttura

- sono individuati tra il personale dipendente dell'Azienda, da parte dei rispettivi Direttori/Responsabili di Dipartimento/Servizio/Area e coadiuvano il RPCT e i Dirigenti;
- i nominativi dei Referenti devono essere comunicati al RPCT;
- fungono da interlocutori con lo stesso e lo supportano operativamente nelle attività di monitoraggio delle misure;
- presidiano, diffondono e monitorano la corretta applicazione della sez. prevenzione della corruzione e trasparenza del PIAO, del Codice di comportamento, dei Regolamenti aziendali e delle misure di prevenzione della corruzione per il corretto svolgimento dei processi aziendali;
- coinvolgono i dipendenti delle loro Strutture nella attività previste dal PTPCT;

La figura del Referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il Direttore del Servizio o Dirigente preposto all'unità organizzativa in merito al ruolo e alle responsabilità nell'ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza l'OIV, svolge le seguenti attività:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione con riferimento alla trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33 del 2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, D.lgs. n. 165 del 2001);
- propone annualmente eventuali modifiche e miglioramenti del PIAO e in particolare della sez. per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UDP)

L'Azienda, con Deliberazione del Direttore Generale n. 63 del 06/02/2025 ha rettificato parzialmente la precedente Deliberazione n. 24 del 20/01/2025 di nomina dei componenti dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) ex art. 55 bis D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.

Al fine dell'esercizio delle proprie funzioni come previste dalle vigenti norme in materia e nello specifico:

- espletare i procedimenti disciplinari di competenza (art. 55 bis, D.lgs. n. 165 del 2001);
- provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento e relazionare semestralmente al Responsabile Anticorruzione sulla attività del proprio Ufficio;
- comunicare al RPCT i dati relativi ai procedimenti disciplinari istaurati, inerenti atti corruttivi e violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali.

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

Al mantenimento del sistema di prevenzione dell'anticorruzione e della trasparenza, partecipa anche la figura del responsabile dell'anagrafe stazione appaltante e soggetto gestore antiriciclaggio (RASA).

L'individuazione e la nomina di tale figura responsabile è stata operata con Deliberazione del D.G. n. 5 del 19/01/2022. In riferimento alle indicazioni dell'ANAC (comunicato del 28 ottobre 2013) il RASA è incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e

dei dati identificativi della stazione appaltante stessa. Tale figura inoltre è individuata nella presente sottosezione del PIAO come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e ad essa spetta l'obbligo informativo di implementare la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'ANAC con i dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo. Tali adempimenti sussistono fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del D.lgs. n. 36 del 31 marzo 2023 nuovo Codice dei contratti pubblici.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

Il RDP, terminologia inglese: Data Protection Officer (DPO) è il responsabile della corretta gestione del trattamento dei dati personali in ottemperanza alle disposizioni del Regolamento UE (GDPR) n. 2016/679 e dei D.lgs. n. 101 del 10/08/2018 di adeguamento del Codice in materia dei dati personali e alla luce del recente D.lgs. n. 24 del 10/03/2023.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 664 del 09/10/2024 il servizio relativo alle funzioni e attività di Responsabile della Protezione dei dati con procedura ai sensi dell'art. 50, co. 1, lett. b), del D.lgs. 36/2023 è stato affidato all'Operatore Economico "S.I.P.A.L. Srl" - per un periodo di 36 mesi più ulteriori 12 mesi opzionali e con Deliberazione D.G. n. 698 del 23/10/2024 si è proceduto alla nomina formale dell'incarico del nuovo RPD, per supportare le articolazioni aziendali nella corretta gestione dei dati che si trova a governare.

Il Responsabile della Formazione

L'Azienda, considerato il PNA 2022, attribuisce importanza preminente alla formazione del personale ed in particolar modo alla formazione destinata a coloro che operano nelle aree a maggior rischio.

La L.R. n. 24/2020, prevede che lo svolgimento delle funzioni venga svolta dalla SC Formazione Accreditamento ECM di ARES Sardegna, a cui pone in capo la gestione, la definizione e la programmazione dei fabbisogni formativi delle risorse umane delle Aziende del SSR, e progettazione, programmazione e pianificazione di attività formative.

Si rileva l'opportunità di superare la fase transitoria con la declinazione di specifiche procedure operative per definire e sviluppare rapporti di collaborazione col RPCT con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- collegamento tra la formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e il programma annuale della formazione;
- i criteri per individuare i soggetti che erogano la formazione e i contingenti di personale da formare;
- i contenuti, i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

La Direzione aziendale, nel rendere operativo l'Atto Aziendale, ha istituito la SSD "Risk Management, Qualità e Formazione Permanente", afferente all'Area di Staff con Deliberazione del Direttore Generale n. 538 del 22/11/2023.

Il personale dipendente e i collaboratori dell'Azienda

Sono tenuti al rispetto di quanto previsto dalla presente sottosezione:

- i dipendenti dell'ASL n. 5 di Oristano, sia con rapporto esclusivo che non esclusivo;
- personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che a qualunque titolo svolgono 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;
- i collaboratori e consulenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o

servizi o che realizzano opere in favore dell'ASL n. 5 di Oristano;

- tutti i soggetti che a diverso titolo operano o accedono in Azienda;
- i soggetti che stipulano contratti o convenzioni con l'ASL n. 5 di Oristano.

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

- partecipare al processo di gestione del rischio e osservare le misure contenute nel PIAO sottosez. PCT.;
- segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio Dirigente o al RPCT o all'UPD (art. 54 bis del D.lgs. 165/01), ovvero per il tramite del canale di segnalazione interno e nelle modalità disciplinate dal Regolamento adottato con Delibera del Direttore Generale ASL di Oristano n. 37 del 26/01/2024;
- segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale);
- segnalare al proprio Dirigente/superiore gerarchico o al RPCT l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la Pubblica Amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento;
- tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato e osservare il Codice di comportamento.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale di comparto che dalla dirigenza, come da Codice di comportamento. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, l. n. 190/2012).

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda osservano le misure deliberate in tema di prevenzione della corruzione e segnalano le situazioni di illecito.

Modello di raccordo e coordinamento tra i Soggetti coinvolti

A contrasto delle possibili interferenze negative tra sfera pubblica e privata, si riporta di seguito un modello di difesa efficace e concreto:

- i responsabili di tutte le articolazioni aziendali, anche in qualità di Referenti del RPCT, assicurano il controllo di regolarità dei procedimenti e delle attività annoverabili alla competenza delle strutture cui sono rispettivamente preposti;
- il RPCT sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità e alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza dei cittadini/utenti sullo svolgimento delle attività aziendali;
- il RPCT può, nell'esercizio delle sue funzioni, in ogni momento, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i Dirigenti e dipendenti su procedimenti, nonché su comportamenti, incidenti sulle attività istituzionali, che possono coincidere, anche solo potenzialmente, con il rischio di corruzione ed illegalità. Gli interessati (sia Dirigenti che dipendenti) sono tenuti a fornire una tempestiva risposta scritta al RPCT che di tali iniziative, darà informativa al Direttore Generale dell'Azienda.

Obblighi informativi verso il RPCT

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

Responsabilità in caso di violazione del PIAO sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"*

Ai sensi dell'art. 1, co. 14 della L. 190/2012, in caso di ripetute violazione delle misure di prevenzione previste nella sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO, il RPCT risponde ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 165/2001, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare. La violazione da parte dei dipendenti dell'Azienda delle misure di prevenzione previste dal PIAO costituisce illecito disciplinare.

IL PROCESSO E LE MODALITÀ DI PREDISPOSIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE

In generale il **Processo di predisposizione della presente sottosezione**, si sostanzia nelle seguenti fasi:

- invito ai Direttori/Responsabili dei Dipartimenti/Servizi/Aree di eventuali proposte di variazione ed aggiornamento delle mappature del rischio e/o delle misure ritenute necessarie e relativi adempimenti degli obblighi di trasparenza ai sensi del D.lgs. 33/2023 e s.m.i. con le Aree a rischio, attraverso riunioni o comunicazioni scritte;
- di norma semestralmente ciascun Direttore trasmette al RPCT la relazione sull'attività svolta, le proposte aventi ad oggetto l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio o l'aggiornamento rispetto a quelle già indicate, riportando le concrete misure organizzative adottate o da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.
- avviso di pubblica consultazione con pubblicazione nelle notizie in evidenza ASL sul sito istituzionale, in A.T., sottosez. *Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione*, nella pagina intranet aziendale, invitando a tutti i portatori di interessi, quali, cittadini, stakeholder, dipendenti, a presentare proposte, suggerimenti e osservazioni al fine dell'aggiornamento del PIAO per il triennio 2026-2028.
- predisposizione di una bozza della sottosezione relativa alla Prevenzione corruzione e trasparenza che, dopo consultazioni interne, è trasmessa alla Direzione Generale, SC Programmazione e Controllo e OIV;
- adozione del PIAO, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale;
- pubblicazione del PIAO sul sito dell'ASL n. 5 di Oristano nella sezione Amministrazione Trasparente (A.T.);
- pubblicazione sulla piattaforma on line attivata sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"* del PIAO, unitamente al documento complessivo (salvo diverse indicazioni da parte di ANAC);
- il RPCT con la Direzione comunicano ai Direttori/Responsabili/Referenti della pubblicazione del PIAO ed in particolare della sottosezione in argomento;
- i Direttori/Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, informano i rispettivi dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, al momento dell'assunzione in servizio e successivamente con cadenza periodica, in specie quando si sia proceduto a modifiche dello stesso, della pubblicazione del PIAO, al fine del rispetto delle misure anticorruptive e di trasparenza ivi indicate.

Attesa la valenza programmatica, che si articola in un triennio, anche la presente sottosezione è soggetta a modifica, aggiornamento, revisione a fronte di specifiche necessità.

La procedura per la Gestione del rischio consta in:

- indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, in aggiunta alle aree di rischio generali, l'ASL prevede ulteriori aree di rischio, Allegato alla sottosezione 2.3, individuate in base alle proprie specificità;
- indicazione della metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio, come da Allegato;
- monitoraggio semestrale da parte di ciascun servizio/area al RPCT concernente misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi nelle singole strutture e le modalità di verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale nonché alle misure ulteriori.

In riferimento all'annualità 2025, ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190/2012, il RPCT, come da comunicazione ANAC del 10/12/2025, redigerà, la relazione annuale, entro il 31/01/2026, che renderà conto dell'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PIAO 2025-2027, da pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda come previsto. Curerà, inoltre, la trasmissione della stessa alla Direzione Generale dell'Amministrazione e all'OIV.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Il documento relativo alla Prevenzione Corruzione e Trasparenza del PIAO è lo strumento attraverso il quale l'ente organizza e analizza un processo articolato in fasi, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione e di illegalità, in funzione di protezione del valore pubblico creato dall'Amministrazione.

Gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione e trasparenza, sono programmati dalla Direzione Strategica alla luce delle peculiarità di dell'Azienda e degli esiti dell'attività di monitoraggio sul Piano, in sinergia delle strategie di creazione del VP sono riportati e declinati nella sottosezione 2.1. Tale individuazione è inerente al processo programmatico dell'intero PIAO, con ottica temporale di riferimento dell'anno vigente e pluriennale 2026-2028, i medesimi concorrono a realizzare quelli di VP individuati dall'Azienda e sono pianificati, collegati tra loro, contenenti misure e indicatori congrui.

Si esplicano di seguito gli obiettivi di trasparenza sostanziale che l'ASL di Oristano intende perseguire:

- la trasparenza quale reale ed effettiva accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione;
- il libero ed illimitato esercizio dell'accesso civico, come normato dal D.lgs. n. 97/2016, quale diritto riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati.

Tali obiettivi hanno la funzione essenziale di indirizzare l'azione amministrativa ed i comportamenti degli operatori, verso elevati livelli di trasparenza dell'azione amministrativa, dei comportamenti dei dipendenti, lo sviluppo della cultura della legalità e dell'integrità nella gestione del bene pubblico.

Gli obiettivi strategici sono formulati coerentemente con la programmazione prevista nella sottosezione 2.1 del PIAO.

Coerenza con il Piano Performance

L'integrazione in termini di coerenza tra la sottosezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la sottosezione relativa alla Performance si esplicita sotto un duplice profilo:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione e trasparenza;

- le misure di prevenzione della corruzione sono tradotte, in obiettivi strategici assegnati ai Direttori/Responsabili e alle rispettive strutture.

Al fine di individuare le misure ben definite in termini di obiettivi, in modo da renderle più efficaci e verificabili, a conferma della piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa. Il rispetto delle misure stabilite, in attuazione degli obiettivi strategici, costituisce obiettivo di performance organizzativa e individuale per i Direttori/Responsabili/Dirigenti interessati, ai fini della valutazione della performance, in quanto la creazione di Valore Pubblico deve essere protetta dall'eventuale offuscamento derivante dal verificarsi di eventi corruttivi.

ANAGRAFICA

In riferimento alle informazioni di carattere generale relative all'Anagrafica dell'Amministrazione si rimanda alla Sezione 1 del presente PIAO.

ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto è finalizzata ad individuare i fattori ambientali, organizzativi e procedurali, fornendo una rappresentazione delle dinamiche esterne ed interne all'Azienda che ne condizionano l'operato in termini di scelte strategiche effettuate e possono incidere sull'esposizione a rischi di corruzione.

CONTESTO ESTERNO

Le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente culturale, sociale ed economico nel quale l'Azienda si trova ad operare sono state individuate e descritte nella sottosezione 2.1. Nel tempo le stesse risultano favorevoli ad una buona convivenza, in cui il verificarsi di fenomeni corruttivi è molto limitato nel territorio regionale e ancor più in quello provinciale.

In termini specifici si sviluppano di seguito gli elementi che potrebbero incidere sulla valutazione del rischio corruttivo.

Metodologia e Fattori di Pressione

Per la definizione del rischio, l'Azienda adotta un approccio basato sugli indicatori di contesto resi disponibili dal portale ANAC. L'analisi indaga i principali "fattori di pressione" esterni:

- livelli di istruzione e capitale sociale;
- tessuto economico locale e condizioni socio-economiche;
- indici di criminalità e presenza di reati contro la Pubblica Amministrazione.

Analisi Livelli di Istruzione

Il panorama educativo oristanese riflette una dicotomia tra l'ottima base scolastica infantile e le difficoltà nel proseguimento degli studi superiori.

Si nota come in provincia l'istruzione sia ai vertici nazionali per la scolarizzazione dell'infanzia, infatti quasi tutti i bambini tra i 4 e i 5 anni frequentano la scuola, segno di famiglie attente e di servizi che funzionano.

Tuttavia, man mano che si avanza di età, il meccanismo sembra incepparsi. Sebbene la metà della popolazione arrivi a conseguire il diploma, il passaggio verso l'università si traduce spesso in un trasferimento fuori provincia soprattutto per l'assenza di adeguata offerta formativa accademica. Molti giovani oristanesi partono per Cagliari, Sassari o il Continente, e purtroppo molti non tornano. Questo alimenta un dato preoccupante: quello dei NEET (giovani che non studiano e non lavorano), che sfiora il

28%. È come se ci fosse un corto circuito tra una buona preparazione di base e le opportunità reali che il territorio riesce a offrire.

Tessuto economico e condizioni socio-economiche

Il contesto socio-economico della provincia di Oristano si delinea attraverso un dualismo strutturale: a fronte di indicatori di coesione sociale e civismo d'eccellenza, permangono criticità legate alla dinamica demografica e alla capacità del sistema produttivo di assorbire capitale umano qualificato.

La "ricchezza invisibile" del territorio oristanese risiede nella sua elevata dotazione di capitale sociale, inteso come l'insieme di relazioni, fiducia e partecipazione che regola la convivenza civile. Un indicatore chiave di tale maturità è la sostenibilità ambientale: la provincia si posiziona stabilmente ai vertici nazionali per la raccolta differenziata (con percentuali che sfiorano l'80%). Tale dato non riflette solo l'efficienza dei servizi gestionali, ma testimonia una profonda coscienza ecologica e una diffusa propensione al rispetto della *res-publica*. In un contesto demografico caratterizzato da un progressivo invecchiamento (con un'età media di circa 49,7 anni), il Terzo Settore e il volontariato assumono un ruolo sussidiario fondamentale. La rete della solidarietà locale costituisce la spina dorsale di un welfare di comunità che garantisce la tenuta sociale e la tutela delle fasce fragili, sopperendo alle carenze strutturali derivanti dalla dispersione territoriale e dalla bassa densità abitativa.

Analisi della Legalità e Sicurezza Territoriale

Il quadro della legalità nella Provincia di Oristano si conferma d'eccellenza, non rilevando criticità sistemiche.

- Criminalità Organizzata: le relazioni della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del I e II semestre 2024 confermano l'assenza di infiltrazioni mafiose o associazioni criminali autoctone. Questo dato è di fondamentale importanza per il monitoraggio degli interventi legati al PNRR, per i quali l'ASL 5 mantiene elevati standard di vigilanza.

- Reati contro la PA: in linea con l'indagine basata sui dati del Ministero dell'Interno, i fenomeni corruttivi nel territorio regionale sono storicamente limitati e, nel contesto provinciale, ulteriormente contenuti.

- Ranking Nazionale: l'indice della criminalità del *Sole 24 Ore* (<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>), su dati del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, colloca stabilmente la Provincia di Oristano al 106° posto su 106 province, certificandola come l'area più sicura d'Italia.

- Trend e Percezione: i dati ISTAT evidenziano una stabilità del quadro nel tempo. Il numero dei delitti commessi è stato rapportato alla popolazione ISTAT della provincia a fine 2025. Anche la percezione della corruzione non rileva specificità negative, confermando un tessuto sociale orientato alla cultura della trasparenza. Ulteriori dati sono contenuti nell'indagine sulla percezione della corruzione in Italia (CPI 2024) condotta dall'ANAC (<https://www.transparency.it/cpi2024>).

Incrociando questi dati con analisi storica che emerge dalla valutazione del rischio corruttivo si può affermare che l'ASL n. 5 di Oristano opera in un contesto socio-economico storicamente "sano", dove i reati contro la Pubblica Amministrazione sono veramente pochi e il tessuto sociale favorevole al mantenimento di buoni standard di integrità.

Questo basso indice di criminalità è un indicatore di forte coesione sociale e controllo del territorio.

Sintesi della Valutazione del Rischio Esterno

Alla luce dell'analisi condotta si conferma che l'ASL 5 di Oristano opera in un ambiente caratterizzato da elevati livelli di integrità e legalità diffusa.

La scarsa incidenza di reati contro la Pubblica Amministrazione e il contesto sociale favorevole permettono all'Azienda di adottare una strategia di monitoraggio di tipo cautelativo, agendo in un territorio che offre garanzie di affidabilità amministrativa superiori alla media nazionale.

CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno è stata trattata nella sottosezione 3.1 *“Organizzazione e capitale umano”* con individuazione, definizione e costituzione della struttura organizzativa, a cui si rimanda.

Tale analisi riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul livello di attuazione e adeguatezza. Inoltre, l'analisi del contesto interno è volta ad individuare le competenze e le capacità distintive proprie dell'organizzazione aziendale in termini di risorse umane, finanziarie, produttive ed innovazione, offre spunti di valutazione circa le prospettive di graduale e realistico sviluppo della strategia aziendale in materia di integrità.

Allo stato attuale, considerato che l'Azienda è nata il 1 gennaio 2022 a seguito della riforma del Sistema Sanitario Regionale approvata con la L.R. n. 24/2020, la Direzione Aziendale sta procedendo ad implementare i servizi organizzativi.

Anche l'anno 2025 è stato caratterizzato da una fase di implementazione e definizione di organizzazione aziendale, in coerenza con il percorso avviato con l'adozione dell'Atto Aziendale (Deliberazione D.G. n. 26 del 24/01/2023). Attualmente, l'Azienda sta proseguendo nella definizione dell'attività, atti e provvedimenti, assetti organizzativi di conferimento incarichi di Direzione SC, SSD, dirigenziali e di comparto. Ciò al fine di garantire il corretto funzionamento dei Servizi e l'ottimale gestione dei compiti istituzionali di afferenza secondo principi di efficacia, efficienza e buon andamento dei processi amministrativi e di distinzione tra funzioni di governo, considerato che ad oggi non sono ancora operative tutte le strutture organizzative contemplate nello stesso Atto Aziendale.

La sezione del sito Amministrazione Trasparente è in continua implementazione ed aggiornamento ai sensi del D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. Il ruolo del RPCT, ai sensi della L. 190/2012, di difficile compito, è ancora più gravoso perché allo stato attuale non solo non dispone di una propria Struttura di Supporto, ma anche perché l'intera organizzazione aziendale non è stata ancora delineata in tutti i suoi aspetti. L'implementazione delle attività relativamente alla Sez. Anticorruzione e Trasparenza del sito istituzionale è stata tuttavia svolta cercando di completare tutti gli aspetti possibili.

Con la L.R. n. 8 del 11 marzo 2025, la Regione Sardegna ha approvato una norma che introduceva disposizioni urgenti per l'adeguamento dell'assetto organizzativo e istituzionale del SSR, modificando la precedente legge di riforma n. 24/2020 e con successivo provvedimento ha attivato una fase di Commissariamento che ha portato alla nomina di un Commissario anche in Azienda. La L.R. sulla riforma sanitaria è stata impugnata dal Governo nazionale nel 2025 perché ritenuta in contrasto con principi costituzionali, soprattutto su commissariamenti e nomine e poi bocciata dalla Corte Costituzionale il 23 dicembre 2025.

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 68/3 del 31/12/2025 è stato nominato il nuovo Direttore Generale dell'ASL n. 5 di Oristano.

Valutazione di impatto dell'analisi di contesto

Sebbene l'attuale analisi del contesto ambientale in cui opera l'Azienda, non pare denoti particolari necessità ed esigenze, alla luce degli obiettivi strategici definiti dalla Direzione Generale, è intenzione del RPCT, consolidare il percorso intrapreso nel precedente PIAO, intensificando le attività di vigilanza e monitoraggio sui processi gestionali, agendo entro i limiti delle prerogative funzionali attribuite, al fine di mitigare preventivamente ogni potenziale fattore di rischio.

Nello specifico l'ASL è inserita in un contesto socio-economico-territoriale storicamente solido, dove coesione sociale, collaborazione tra i maggiori enti pubblici territoriali, senso di appartenenza dei cittadini alle istituzioni sono elementi favorevoli al mantenimento dell'integrità e ad una reciproca vigilanza.

La mission dell'Azienda, che esprime il cuore del Valore Pubblico legato all'espletamento del mandato istituzionale, è di per sé una dichiarazione etica e ogni parte della struttura organizzativa dell'Azienda deve contribuire alla realizzazione della mission definendo con chiarezza le responsabilità, i principali processi, i punti e le modalità di monitoraggio e controllo a livello di performance complessiva che, in ottica sistemica, può compiutamente realizzarsi solo attraverso comportamenti corretti da parte di tutti i soggetti che interagiscono: dipendenti, utenti, soggetti politici e stakeholder.

Sotto il profilo della valutazione d'impatto dei contesti interno ed esterno, l'Azienda riafferma il proprio impegno istituzionale nel promuovere una cultura organizzativa fondata sui principi di legalità e buon andamento. Tale strategia si realizza attraverso il costante affinamento delle pratiche amministrative e un monitoraggio rigoroso delle aree ritenute maggiormente esposte a rischi corruttivi, in piena aderenza al dettato della Legge 190/2012 e delle successive disposizioni attuative.

Il potenziamento delle attività di verifica non deve essere inteso in senso meramente sanzionatorio, bensì come uno strumento volto all'ottimizzazione dei processi aziendali. L'intervento del RPCT, espresso anche mediante indicazioni correttive, raccomandazioni o comunicazioni di indirizzo, mira a garantire che l'agire amministrativo rispetti i canoni di efficienza, efficacia, trasparenza e legittimità richiesti dall'ordinamento.

La visione di lungo periodo punta all'implementazione di un sistema di controllo preventivo dinamico e soprattutto condiviso. La piena efficacia delle misure di prevenzione, infatti, non può prescindere dal consenso diffuso e dal coinvolgimento attivo di tutti i soggetti operanti all'interno dell'Azienda, i quali sono chiamati a farsi promotori concreti dell'integrità istituzionale.

Alla luce di tale quadro programmatico, l'azione del RPCT per l'annualità 2026 si focalizzerà prioritariamente sulle seguenti attività:

- predisposizione del Codice Etico, con successiva adozione della Direzione al fine di sensibilizzare il personale ai principi di etica e integrità;
- aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale, con l'inserimento del Divieto di *pantouflage* in conformità a quanto disposto dalla Delibera ANAC 493 del 25/09/2024, con l'obiettivo di attivare adeguate misure anticorruttive per garantire che i principi di legalità e trasparenza siano parte integrante del bagaglio professionale di ogni dipendente;
- diffusione regole divieti in materia di *pantouflage*, ai sensi delle Linee Guida ANAC emesse con la su scritta Delibera ed in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi alla luce delle recenti disposizioni ANAC emesse con Delibera n. 464 del 26/11/2025;
- potenziamento alla partecipazione di percorsi formativi, di tutto il personale, sia per la formazione digitale disponibile sulla piattaforma *Syllabus*, fondamentale per l'aggiornamento costante della PA, con eventuale

integrazione di programmi proposti da SNA e Formez PA, sia in webinar ed eventualmente in blended ed anche residenziali inseriti nel PAF 2026 che verranno organizzati nel 2026 dal Forum Integrità in Sanità;

- diffusione dei contenuti del regolamento aziendale in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato (FOIA), per facilitare un rapporto aperto e trasparente tra Azienda e cittadino.
- eventuale revisione dei contenuti Tabella rischi e misure, seguendo la progressiva attuazione del nuovo Atto Aziendale. In tal senso, si rinnova l'invito a tutti i Servizi aziendali affinché forniscano il proprio essenziale contributo nell'approfondimento e nella revisione delle schede di rischio e delle relative misure di mitigazione, garantendo la necessaria aderenza tra teoria normativa e prassi operativa.

METODOLOGIA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Mappatura dei processi e gestione del rischio

Si conferma che, ad oggi, nella ASL di Oristano non sono stati segnalati né si è avuta notizia di fatti corruttivi. Nella presente sottosezione sono riportati in coerenza e continuità con quanto già indicato nel vigente PIAO in tema di valutazione delle aree a rischio le rilevazioni sintetiche delle attività in essere da parte dell'attuale struttura aziendale e la mappatura del rischio di corruzione in relazione all'esistente.

Nel rispetto delle nuove indicazioni metodologiche, si è proceduto all'aggiornamento dei processi afferenti alle aree di rischio relative all'attività aziendale, attraverso la richiesta ai Direttori/Referenti di voler confermare ovvero integrare o modificare quanto già descritto ai fini dell'aggiornamento del PIAO 2026.

La mappatura aggiornata dei processi aziendali è riportata nell'Allegato della sottosezione 2.3. Essa consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi, del livello di rischio (basso, medio, alto) e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi. Secondo il principio guida della "responsabilità diffusa", ciascun Direttore/Responsabile, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi. In tal senso, si evidenzia che nei mesi di maggio e novembre 2025, in previsione dell'aggiornamento del Piano, è stata realizzata specifica attività formativa a favore dei Direttori/Responsabili/Referenti delle strutture aziendali.

Nel triennio 2026-2028 potrebbe rendersi opportuno procedere gradualmente ad una revisione ed integrazione della mappatura dei processi, dell'analisi e della valutazione delle aree di rischio, in considerazione delle raccomandazioni formulate nel PNA 2022 e alla luce della definizione dell'articolazione aziendale con la progressiva attuazione dell'Atto Aziendale.

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

In particolare, è stato valutato il grado di rischio dei principali processi connessi con le attività aziendali più rilevanti, con specifico riferimento alla probabilità (media e alta) che si verifichi un evento corruttivo. In questa fase transitoria per la misurazione del rischio è stata utilizzata la stessa metodologia già in uso come illustrata nell'Allegato della presente sottosezione.

I livelli di rischio sono stati così definiti:

- Medio (normativa di principio, ridotta pubblicità, attività a media discrezionalità, controlli ridotti, modesta

gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo). Nei casi in cui sia riscontrabile un livello di rischio medio, saranno assicurati controlli e verifiche semestrali, definizione di protocolli operativi o regolamenti e implementazione delle misure preventive specificatamente individuate.

- Alto (alta discrezionalità, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo, potere decisionale concentrato in capo a singole persone, rotazione dei funzionari dedicati solo in tempi molto lunghi, rischio di danni alla salute in caso di abusi, notevole casistica di precedenti storici di fatti corruttivi). Nelle attività in cui è previsto un alto livello di rischio, saranno effettuati controlli e verifiche trimestrali, saranno definiti i protocolli operativi e rafforzate le misure preventive specificatamente individuate.

Ad esempio, nell'ambito dell'assistenza sanitaria ospedaliera inerente la gestione dei seguiti al decesso ospedaliero sono state poste in essere misure organizzative al fine di ridurre il rischio individuato e nello specifico è stata elaborata una procedura per le attività connesse alla medicina necroscopica, nella quale si specifica nel dettaglio i compiti e le responsabilità di tutti gli operatori coinvolti e il documento è stato inviato a tutte le unità operative.

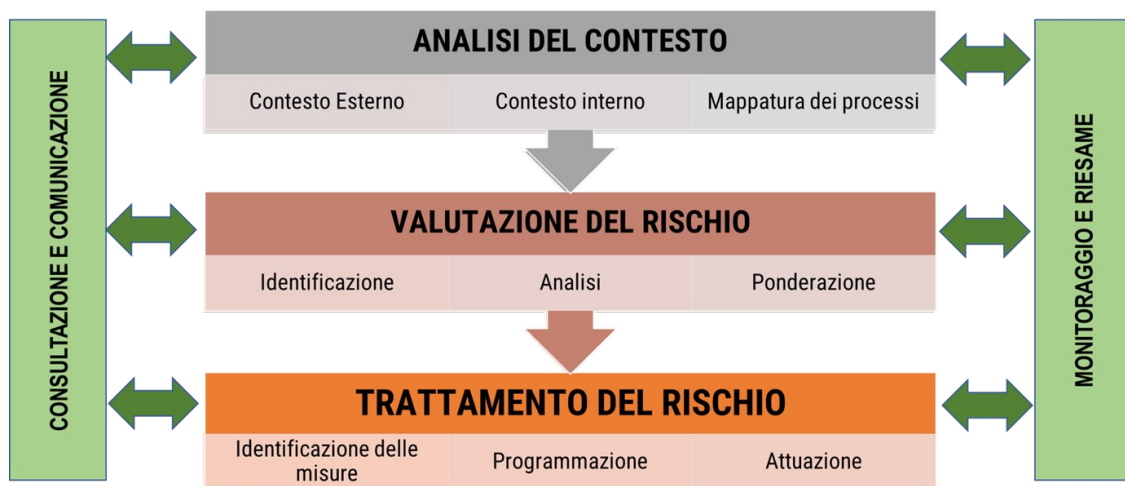
Nell'Allegato della sottosezione sono contenute le schede con l'individuazione di:

- processi a rischio;
- singole misure di prevenzione e contenimento;
- grado di rischio;
- tempi del monitoraggio;
- struttura o Strutture di riferimento;
- responsabile/i delle misure.

Si evidenzia, come peraltro già anticipato, che la complessa fase di riorganizzazione in atto del Sistema Sanitario, sia in ambito regionale che in ambito aziendale, suggerisce di focalizzare l'attenzione su un numero limitato di processi particolarmente rilevanti, rinviando il completamento della mappatura alla definitiva e concreta attuazione dell'Atto Aziendale.

Il **processo di gestione del rischio corruttivo**, orientato alla prevenzione delle ipotesi di *maladministration* e di corruzione, si articola, come da Allegato 1) al PNA 2019, nel seguente modo:

1. Analisi del Contesto dell'ambiente e del territorio in cui l'Azienda opera sotto il profilo sociale, economico e culturale (Contesto Esterno) e quello dei fattori organizzativi, procedurali e gestionali che caratterizzano l'operatività interna (Contesto Interno).
2. Valutazione del Rischio: rappresenta il nucleo analitico del sistema, attraverso la mappatura dei processi, per determinare il livello di rischio in ordine di priorità degli interventi.
3. Trattamento del Rischio: si realizza nell'identificazione delle misure di prevenzione finalizzate a ridurre la probabilità che il rischio si concretizzi.



Si deve mirare all'adozione di misure di prevenzione della corruzione:

- oggettive, che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- soggettive, che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure spetta all'amministrazione che è in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

La gestione del rischio, pertanto:

- realizza l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza e alla protezione del valore pubblico creato;
- è parte integrante del processo decisionale (pertanto, non è un'attività meramente ricognitiva, ma supporto concreto di gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e interessa tutti i livelli organizzativi);
- si integra con altri processi di programmazione e gestione in particolare con il ciclo di gestione della performance;
- è un processo di miglioramento continuo e graduale e tiene conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi;
- implica assunzione di responsabilità;
- è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno, nonché di quanto già attuato (come risultante anche dalla relazione del RPCT);
- è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;
- non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive (implica valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo).

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi. Misure per prevenire il rischio di corruzione.

Le misure generali descritte nell'Allegato alla sottosezione 2.3 paragrafo 5, intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione. Si elencano di seguito le misure considerate obbligatorie di ordine generale che l'Azienda intende focalizzare in questa fase al fine di prevenire il rischio di corruzione, riservandosi di

adottarne delle ulteriori nel momento dell'implementazione della progressiva attivazione del proprio Atto Aziendale:

- Codice di Comportamento Generale e Codice di Comportamento ASL n. 5 Oristano;
- formazione dei dipendenti in materia di anticorruzione e trasparenza;
- monitoraggio eventi formativi sponsorizzati;
- rotazione dei dipendenti;
- gestione conflitto di interesse;
- svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali;
- inconferibilità e incompatibilità;
- revolving doors/pantouflage;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower);
- patti di integrità negli affidamenti;
- digitalizzazione;
- azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

Alcune delle misure individuate potranno essere attuate o monitorate con maggior frequenza a seconda della disponibilità delle risorse umane e organizzative necessarie nelle more della completa riorganizzazione prevista nell'Atto Aziendale. Successivamente l'ANAC con la Delibera n. 605 del 19/12/2023 PNA 2022, ha dedicato l'Aggiornamento 2023 ai contratti pubblici. La disciplina in materia è stata innovata dal D.lgs. n. 36 del 31/03/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della L. n. 78 del 21/06/2022, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come indicato nel PNA 2023, presenta profili di complessità per via delle numerose derogatorie introdotte. Inoltre l'Azienda si propone di focalizzare l'attività, compatibilmente all'implementazione organizzativa, anche sulle seguenti linee:

- rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR;
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni;
- miglioramento continuo dei percorsi per l'accesso all'informazione e dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sez. A.T.;
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale dell'Azienda anche ai fini della promozione del valore pubblico;
- miglioramento del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione).

Trattamento del rischio: progettazione di misure organizzative

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

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

Il trattamento del rischio si traduce nell'individuare le soluzioni e le azioni più adeguate a prevenire gli episodi corruttivi, alla luce delle priorità delineate a seguito dell'avvenuto espletamento dell'attività di valutazione dei fattori abilitanti tali eventi. In tale fase, si tiene conto della sostenibilità economica e della concreta attuabilità delle misure di controllo individuate al riguardo, in quanto trattasi di fattori intrinsecamente connessi alle risorse effettivamente disponibili presso l'Azienda dal punto di vista organizzativo. Resta inteso che l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio ad un livello quanto più prossimo allo zero nella consapevolezza che lo stesso non potrà mai essere del tutto azzerato, anche in presenza di misure di prevenzione.

È necessario ribadire che, così come evidenziato nel PNA 2022, l'individuazione e la successiva programmazione di misure idonee alla prevenzione della corruzione sono il fulcro della sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"* e sono propedeutiche alla identificazione e alla progettazione delle misure da adottare.

Quindi anche nel 2026 l'ASL di Oristano prevede di adottare misure di contrasto ai fenomeni corruttivi, distinguendo tra misure:

- "general", quando si caratterizzano per la capacità di incidere trasversalmente sul sistema complessivo della prevenzione adottato e per la loro stabilità nel tempo;

- "specifiche", quando invece incidano su problemi specifici, individuati tramite un'attenta analisi del rischio.

La definizione di tali misure ha luogo coinvolgendo le Strutture organizzative dell'ASL, in particolare i Direttori delle singole Strutture, in quanto soggetti maggiormente idonei a proporre l'adozione di adeguati strumenti finalizzati ad eliminare/ridurre il rischio corruttivo, considerata la conoscenza dei processi e delle attività demandate ai medesimi.

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ, SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE E CONTROLLO

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

Il monitoraggio sul funzionamento dello strumento di programmazione e sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione.

ANAC sottolinea, infatti, che le amministrazioni e gli enti sono chiamati a rafforzare il proprio impegno sul monitoraggio effettivo di quanto programmato considerato che gli esiti del monitoraggio rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure e quindi sono fondamentali ai fini del miglioramento progressivo del sistema di gestione del rischio, nella misura in cui consentono di valutare se mantenere o meno le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità e adeguatezza e parallelamente di evitare l'introduzione degli adempimenti di nuove misure se quelle già programmate sono idonee al loro scopo.

Il RPCT ha un ruolo di coordinamento, controllo e monitoraggio, ma non sostituisce i Direttori/Responsabili e Referenti delle misure delle singole strutture, in capo ai quali resta l'onere del **primo livello** di controllo e

monitoraggio degli adempimenti inerenti il rispetto delle misure generali, specifiche e ulteriori di prevenzione del rischio corruttivo.

Un **secondo livello** di controllo e monitoraggio è, invece, di competenza del RPCT che espleta le proprie funzioni di coordinamento e di conseguente controllo sulle attività dei Direttori/Referenti per prevenzione della corruzione attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni periodiche, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- messa a disposizione di corsi di formazione e di materiale e documentazione di specifico interesse in remoto (FAD)/webinar;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

Un **ulteriore livello** di controllo e monitoraggio sul rispetto delle misure generali e ulteriori di prevenzione del rischio corruttivo è esercitabile dall'OIV.

Il primo livello di monitoraggio delle misure generali, in capo ai Direttori/Responsabili/Referenti di struttura, ha carattere permanente, mentre quello relativo alle misure specifiche e ulteriori ha cadenza semestrale se non diversamente disposto e si effettua attraverso la trasmissione di relazioni al RPCT.

Monitoraggio stato di attuazione anno 2025

La sottosezione *"Rischi corruttivi e trasparenza"*, è stata pubblicata, unitamente al PIAO 2025-2027 e agli allegati, sul sito dell'ASL di Oristano nelle sezioni "Disposizioni generali" e "Altri contenuti/Prevenzione della corruzione" di Amministrazione Trasparente.

In relazione ai risultati di monitoraggi delle misure programmate relativa ai semestri del 2025 è possibile fare riferimento ai risultati degli stessi dai quali emergono punti di attenzione sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi come di seguito riportate:

- aggiornamento mappatura di processi, quali la SC Servizio Tecnico-Logistico e Patrimonio e SC Acquisizione Beni e Servizi, come da *"Tabella Rischi e Misure Prevenzione"* contenuta nell'Allegato di questa sottosezione;
- inserimento di nuovi processi, aree afferenti all'attività libero-professionale intramoenia (ALPI), SC Servizio Tecnico-Logistico e Patrimonio e SC Acquisizione Beni e Servizi, come da *"Tabella Rischi e Misure Prevenzione"* contenuta nell'Allegato di questa sottosezione;
- con delibera del Commissario Straordinario n. 30 del 10/06/2025 è stato approvato il Patto di Integrità dell'ASL n. 5 di Oristano, a seguito della Presa d'atto della DGR n.2/16 del 15/01/2025 avente per oggetto *"Adozione dei nuovi Patti di Integrità applicabili al sistema dell'Amministrazione pubblica della Sardegna e alle Aziende del Servizio sanitario regionale. Legge 6 novembre 2012, n. 190, art. 1, comma 17"*;
- adozione dei Regolamenti in materia di: organizzazione e funzionamento dei Dipartimenti; Sistema di misurazione e valutazione delle performance; per lo svolgimento della libera professione intramoenia (ALPI) e delle attività aziendali a pagamento; relativo la protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei dati personali in conformità alla disciplina di cui al Regolamento UE 2016/679; gestione della posta elettronica aziendale e del Google Workspace;
- nomina componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'ASL di Oristano con Deliberazione del D.G. n. 24 del 20/01/2025 con parziale rettifica di nomina componenti Delibera del D.G. n. 63 del 06/02/2025 e per l'anno 2025 non si sono attivati procedimenti disciplinari;

- criticità relative la carenza di risorse umane, in particolare di figure sanitarie, personale tecnico-amministrativo che ARES Sardegna colmerà nel triennio.

Il RPCT ogni anno ha l'obbligo di redigere la relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti presentati dai Dirigenti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione della sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" del PIAO e la trasmette al Direttore Generale ed all'OIV, provvedendo inoltre alla pubblicazione della stessa sul sito aziendale sez. A.T.

Per quanto attiene la relazione del 2024 la stessa è reperibile al seguente link:

<https://www.asl5oristano.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/corruzione/>

La presente sottosezione del PIAO dovrà essere adeguata a seguito di modifiche organizzative che dovessero intervenire nel corso della sua validità.

Programmazione Monitoraggio 2026-2028

In considerazione alla complessità dell'Azienda e alla summenzionata necessità di un monitoraggio incisivo e diffuso, anche nel corso dell'anno 2026, il sistema di monitoraggio sarà articolato su due livelli:

- il primo è in capo alle singole Strutture organizzative che sono chiamate a realizzare le misure che effettuano il monitoraggio semestrale o periodico del rispetto dei tempi procedurali di rispettiva competenza;

- il secondo è in capo al RPCT, e in considerazione della numerosità degli elementi da verificare, potrebbe rivelarsi non pienamente attuabile.

Per il 2026, il RPCT prevede l'eventualità di programmare momenti di confronto con i Responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione del rischio, al fine di reperire in maniera semplificata informazioni o documenti utili per svolgere il monitoraggio stesso. Inoltre lo stesso RPCT ha predisposto una scheda di monitoraggio sui procedimenti e sulle misure di prevenzione dei rischi corruttivi da trasmettere a tutti i Direttori/Responsabili dei rispettivi servizi aziendali, al fine di rilevare eventuali eventi rischiosi o rischi specifici o suggerimenti di nuove misure.

Nella presente sottosezione dedicata al monitoraggio vengono riportate anche le attività di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione della corruzione adottate dall'Azienda.

Si prevede, inoltre, tramite eventi formativi di dedicare un'attenzione specifica al rispetto dei nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici alla luce delle novità introdotte dal D.lgs. 36/2023 e s.m.i. "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" e della prassi ANAC relativamente alla pubblicità legale dei bandi di gara e contratti, ai flussi verso la BDNCP, alla trasparenza per gli affidamenti diretti, al bilanciamento *privacy*.

TRASPARENZA

La trasparenza, ai sensi dell'art. 1, co. 1, del D.lgs. n. 33/2013, 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*".

L'accesso alle informazioni pubbliche permette ai cittadini e a tutti i soggetti esterni all'amministrazione di conoscere, analizzare e giudicare l'azione dei pubblici poteri.

Il ruolo centrale della trasparenza nella democrazia amministrativa è stato evidenziato in particolare dall'Adunanza Plenaria n. 10 del 2 aprile 2020 del Consiglio di Stato: "*Il principio di trasparenza, che si*

esprime anche nella conoscibilità dei documenti amministrativi, rappresenta il fondamento della democrazia amministrativa in uno Stato di diritto in quanto garantisce l'intelligibilità dei processi decisionali e l'assenza di corruzione".

L'Azienda, nell'adottare le linee di intervento connesse alla trasparenza, intende valorizzare un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

L'ANAC ha introdotto la **Piattaforma Unica della Trasparenza (PUT)**, raggiungibile nella sezione "Servizi" del sito e all'indirizzo <https://put.anticorruzione.it/home>, novità per i cittadini dal 19/09/2025 che si propone come strumento unico e centralizzato per raccogliere, organizzare e rendere disponibili informazioni, documenti e dati di interesse pubblico, in particolare quelli assoggettati agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs n. 33 del 2013 e da assolvere mediante pubblicazione nella sez. A.T. dei siti istituzionali delle amministrazioni/enti. La PUT si fonda su una strategia di integrazione e interoperabilità con le principali banche dati pubbliche, che verrà attuata in maniera graduale, man mano che sarà possibile acquisire e integrare i dati provenienti dalle diverse Amministrazioni.

Contestualmente l'ANAC, con il progetto **TrasparenzaAI** (<https://trasparenzai.anticorruzione.it/>), raccoglie e organizza in maniera uniforme dati e documenti. Lo strumento è un vero e proprio motore di semplificazione. Per i cittadini, la novità si traduce nella possibilità di consultare con semplicità dati più completi e comparabili. Per le amministrazioni, significa poter contare su un sistema che garantisce formati aperti e uniformi, riduce l'attività di vigilanza e offre un supporto concreto alla gestione interna. La piattaforma non si limiterà a rendere trasparente l'azione pubblica, ma diventerà strumento di innovazione amministrativa: un luogo digitale dove condividere buone pratiche, confrontarsi e sviluppare sinergie.

PROGRAMMA DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

Per raggiungere i livelli auspicati di trasparenza è necessaria la corretta implementazione della sezione Amministrazione Trasparente nel sito istituzionale, fondamentale per rendere accessibili ai cittadini le informazioni sull'organizzazione, sulle attività e sulla gestione delle risorse pubbliche.

Oltre ad ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la promozione delle misure di trasparenza si sostanzia anche nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima semplificazione e miglioramento continuo delle procedure, anche attraverso il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali, secondo principi di ragionevolezza, di responsabilità e di sostenibilità.

Al riguardo, la normativa richiede alle amministrazioni di elaborare la Sezione Trasparenza nel contesto del PIAO e richiede ai singoli Dirigenti interessati di partecipare al processo di elaborazione e di attuazione del programma stesso. Questa partecipazione rientra tra i doveri d'ufficio dei dipendenti interessati.

Si tratta in primo luogo dei Direttori di Dipartimento/Servizio/Responsabili di Struttura e dei Dirigenti, ai quali sono affidate specifiche responsabilità per la trasmissione e la pubblicazione dei documenti e delle informazioni ai sensi dell'articolo 10 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i., ma anche di Referenti, se nominati, ai quali spetta il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni richieste.

Il RPCT controlla l'attuazione delle linee di intervento previste nel Piano e delle singole iniziative svolgendo le seguenti attività:

- controllo dell'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di trasparenza contemplati dalla normativa;
- verifica della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni rese accessibili mediante la pubblicazione;
- verifica della regolarità e dell'attuazione dell'accesso civico, previsto dal decreto.
- segnalazione a Organismi/Autorità competenti (OIV, ANAC e Ufficio Procedimenti Disciplinari) delle inadempienze relative alle pubblicazioni obbligatorie;
- segnalazione dei casi più gravi di inadempimento degli obblighi sopra indicati, agli Organismi/Autorità di cui al punto precedente nonché all'Organo di indirizzo politico per le ulteriori forme di responsabilità configurabili.

Nell'anno 2026 si prevede di:

- implementare la digitalizzazione dei flussi informativi per semplificare la pubblicazione e l'aggiornamento dei contenuti della sez. A.T. del sito web aziendale.
- procedere all'aggiornamento delle specifiche sottosezioni di A.T. secondo i nuovi schemi di pubblicazione, relativi a utilizzo delle risorse, organizzazione e controlli sull'attività, approvati da ANAC con Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

La ASL di Oristano, come da PAF ARES, approvato il 30.12.2025, intende attivare, per il 2026, specifiche attività formative

Inoltre, anche nel 2026, in continuità con gli anni precedenti, saranno promosse azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile, con la finalità di implementare la condivisione delle politiche di trasparenza aziendali attraverso il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli, ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta, con il coinvolgimento nei processi aziendali di cittadini, pazienti, dipendenti, enti, istituzioni, associazioni ecc..

In particolare, si prevede di realizzare le seguenti attività:

- sui temi specifici della Trasparenza e delle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza);
- aggiornamento costante della Carta dei Servizi;
- indagini della soddisfazione dei pazienti tramite QR Code presente nella lettera di dimissione ospedaliera e nei referti di specialistica ambulatoriale;
- raccolta di reclami e segnalazioni;
- raccolta di elogi.

STATO DI ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DELLA TRASPARENZA

L'ASL di Oristano, nelle more della completa attuazione dell'Atto Aziendale, in attuazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza e obblighi di pubblicazione, ha predisposto il PIAO 2026-2028 contenente la presente sottosezione anticorruzione, nel cui allegato si sta procedendo all'implementazione dei flussi informativi necessari a garantire l'individuazione ed elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati (*Elenco obblighi di pubblicazioni* contenuto nell'Allegato 2.3). In tale schema si prevede di indicare i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali servizi/uffici tenuti alla individuazione, alla elaborazione dei dati, alla trasmissione e alla pubblicazione sul sito web istituzionale, appena si definiranno gli incarichi dirigenziali e si delinearanno le risorse umane. Sono invece individuati i soggetti responsabili in relazione ai monitoraggi e sono specificati i termini, le frequenze e le periodicità dei

relativi aggiornamenti. Stante il perdurare dell'attuale fase transitoria e riorganizzativa dell'Azienda, alcuni obblighi di pubblicazione e trasparenza non sono nella disponibilità dell'Azienda in quanto i relativi dati e flussi sono nella disponibilità dell'ARES e di tale condizione viene data evidenza nel programma per la trasparenza, così come anche per i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

Dalle risultanze della stato attuale, dalla relazione annuale del RPCT relativa alla gestione 2024 e dal monitoraggio effettuato da parte dell'OIV, si evidenzia come il sito web istituzionale (Albo Pretorio e sez. A.T.) sia sufficientemente popolato di dati ed informazioni e come lo stesso sia in continua implementazione con l'obiettivo di garantire pienamente gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte dell'Azienda, offrendo la possibilità agli *stakeholder* di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

Nell'Azienda, durante il corrente anno 2026, stante la situazione organizzativa complessiva, proseguirà l'attività del vigente programma per la trasparenza con verifiche e monitoraggi periodici così come indicati nelle apposite sottosezioni, salvo un complessivo aggiornamento dello stesso nel caso di importanti modifiche organizzative legate all'implementazione delle misure previste nell'Atto Aziendale.

L'attività di revisione e implementazione continuerà sia del sito aziendale che dell'apposita sez. A.T., per rendere maggiormente fruibili tutte le informazioni a garanzia della massima Trasparenza e Accessibilità.

Per il 2026 l'obiettivo è quello di continuare a migliorar progressivamente la qualità del processo di pubblicazione su tutti gli aspetti richiamati dalla norma anche attraverso una maggiore collaborazione di tutti i soggetti aziendali coinvolti. In particolare si proseguirà con l'attuazione alla Deliberazione ANAC n. 495 del 25/09/2024 e con le modifiche inserite nella Deliberazione ANAC n. 481 del 03/12/2025, dall'anno in corso scatta l'obbligatorietà dei 3 schemi ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli articoli del D.lgs. 33/2013:

- 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche);
- 13 (organizzazione);
- 31 (controlli su attività e organizzazione).

L'ANAC, con Delibera n. 497 del 03/12/2025, ha approvato ulteriori 5 schemi di pubblicazioni ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per un periodo sperimentale di 12 mesi.

Infine, in base alle risorse disponibili, si cercherà di rendere ancora più efficace ed efficiente l'attività di monitoraggio e controllo sui dati, documenti e informazioni pubblicati, anche attraverso l'adozione di strumenti informatici idonei.

L'attuale sezione del PIAO mira a focalizzare i rischi che potrebbero impedire il raggiungimento degli obiettivi di trasparenza individuati, soprattutto in termini di valore pubblico, e le misure necessarie al contenimento dei rischi stessi o alla promozione della trasparenza.

Nell'ottica della protezione del valore pubblico è evidente che questo sarà tanto più alto quanto più sarà attuata la normativa sulla trasparenza. Di contro, fattori negativi di contesto interno ed esterno, "disvalori pubblici", genereranno bassi volumi di valore pubblico.

Anche in tema di promozione della Trasparenza e dell'integrità pubblica il PNA 2026 orienta verso una migliore accessibilità delle sezioni AT che valorizzi lo strumento nella direzione del passaggio dalla conoscibilità alla conoscenza della attività delle amministrazioni/enti.

MONITORAGGIO E CONTROLLO

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza è volto a verificare se l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente. Sulle misure di trasparenza, lo stesso consente al RPCT di formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento. E' altresì volto a verificare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità dell'amministrazione di censire le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi.

Al riguardo, il PNA 2022, evidenzia che la piena attuazione della trasparenza comporta anche che le amministrazioni prestino la massima cura nella trattazione delle istanze di accesso civico, semplice e generalizzato. Tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio di entrambi i diritti vanno pubblicate nella sez. A.T. del sito web istituzionale.

In tal senso, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, costituisce parte integrante del presente Piano il prospetto riepilogativo ed analitico, denominato *Elenco obblighi di pubblicazione* riportato nell'Allegato, relativo alla pubblicazione dei dati online nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale,

A tutti i Direttori/Responsabili delle strutture aziendali spetta la piena ed esclusiva responsabilità della trasmissione e pubblicazione dei dati e, quando individuati, anche attraverso i propri Referenti. Tutti i documenti saranno trasmessi in formato di tipo aperto (o elaborabile) secondo quanto previsto da indicazioni ANAC e i Direttori/Responsabili dei vari settori organizzativi vigileranno sulla regolare produzione e trasmissione e pubblicazione dei dati. I Dirigenti/Referenti operano in un'ottica di collaborazione con il RPCT. I Referenti/Responsabili della trasparenza, come sopra individuati, svolgono il monitoraggio dei dati pubblicati sul sito rispetto agli obblighi di pubblicazione assolti dalle singole strutture per il tramite dei Referenti di ciascuna struttura correlati con la data dell'ultimo aggiornamento.

Nello specifico, l'adempimento si esplica attraverso la pubblicazione diretta, da parte dei Referenti, sotto il controllo del proprio Direttore/Responsabile del servizio/UU.OO, di notizie, dati e informazioni, nel rispetto della normativa di riferimento nonché dello scadenziario relativo a ciascun dato richiesto (invio tempestivo, trimestrale, semestrale, annuale).

L'aggiornamento dei flussi informativi e la loro pubblicazione rientrano, inoltre, tra gli obiettivi di budget assegnati ai Servizi coinvolte nel processo ed è valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance organizzativa ed individuale.

Gli obblighi di pubblicazione, per ciascun Servizio sono sintetizzati nell'Allegato alla sottosezione "*Rischi corruttivi e trasparenza*" a cui si rinvia.

Il RPCT, pertanto ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile dello stesso e non sostituisce i Referenti dei servizi/uffici, indi l'adempimento secondo le modalità sopra descritte, resta in capo ai singoli Direttori/Responsabili/Dirigenti proponenti l'atto e depositari/titolari della formazione e/o detenzione dei dati e delle informazioni soggette all'obbligo e relaziona all'OIV in merito alla pubblicazione degli stessi sul sito aziendale.

Si riassumono di seguito i livelli di monitoraggio e controllo:

- un **primo livello** è in capo ai Direttori/Responsabili e se individuati ai Referenti delle singole strutture;

- un **secondo livello** è di competenza del RPCT che espleta le proprie funzioni di coordinamento e conseguente controllo sulle attività dei Referenti per la trasparenza attraverso le seguenti modalità:

- predisposizione di report specifici da parte dei soggetti responsabili dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati;
- comunicazioni periodiche, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- messa a disposizione di corsi di formazione e di materiale e documentazione di specifico interesse in remoto (FAD)/webinar;
- bilanciamento principi di trasparenza e disciplina sulla tutela dei dati personali, con la collaborazione del RPD- DPO. Resta fermo infatti che, nel caso di informazioni che contengano anche dati personali, devono essere rispettati i principi e le linee guida in materia di tutela della riservatezza, secondo quanto indicato dal Garante per la protezione dei dati personali "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web*";
- attuazione disciplina sull'accesso, civico semplice e generalizzato e pubblicazione di tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio dei diritti nella sezione di A.T.;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

La ritardata o mancata pubblicazione di un dato soggetto ad obbligo sarà segnalato al Direttore/Responsabile del Servizio/struttura il quale dovrà provvedere, con il supporto del referente (se individuato) alla pubblicazione tempestiva e comunque nel termine massimo di giorni quindici (15) dell'atto mancante.

- un **terzo livello**, sul grado di trasparenza raggiunto dall'amministrazione, è esercitato dall'OIV che non verifica solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sez. A.T., ma si esprime anche sui profili qualitativi che investono la completezza, l'aggiornamento e il formato aperto ed elaborabile del dato pubblicato.

La sez. A.T. è sottoposta a costante aggiornamento per garantire un alto livello di trasparenza tenendo conto, però, dell'obbligo di rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se dati personali rientranti in particolari categorie (ex "dati sensibili") o dati personali relativi a condanne penali e reati (ex "dati giudiziari"), non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Monitoraggio anno 2025

Nel corso dell'anno è stata svolta una attività di monitoraggio periodico su tutte le sottosezioni di Amministrazione Trasparente, con un focus specifico su quelle oggetto di verifica in merito al livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'OIV ai sensi delle Delibere ANAC n. 213 del 23 aprile 2024 e n. 192 del 7 maggio 2025.

Al riguardo, si rileva che:

- in data 10 gennaio 2025, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. 1, del D.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2023;

- in data 11 luglio 2025, l'OIV tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal RPCT ai sensi dell'art. 43, co. 1, del D.lgs. n. 33/2013 ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto riportato nella scheda di monitoraggio rispetto a quanto pubblicato sul sito web dell'Amministrazione - anno di riferimento 2024;
- è stata assicurata la regolare attuazione dell'accesso civico anche attraverso il costante aggiornamento del registro degli accessi civici;
- la pubblicazione dei dati nella sezione "*Bandi di gara e contratti*" di A.T. è stata adeguata alla nuova "organizzazione", valida dal 1° gennaio 2024, relativamente sia agli adempimenti riguardanti i flussi informativi verso la BDNCP di cui alla Delibera ANAC 261/2023 che agli obblighi di pubblicazione nella sottosezione "*Bandi di gara e contratti*" di cui alla Delibera ANAC 264/2023.

Gli esiti sui monitoraggi svolti sia sulle misure di trasparenza adottate che sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, sono funzionali alla verifica del conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del Valore Pubblico.

PROGRAMMAZIONE MONITORAGGIO 2026-2028

In coerenza con quanto sopra riportato relativamente alle attività di monitoraggio, nel corso dell'anno 2026 si prevede di effettuare controlli periodici sulla pubblicazione dei dati in costante collaborazione con la SC Affari Generali e con il supporto del RPD per le tematiche relative alla tutela della *privacy* in base alla normativa del GDPR.

Si prevede nell'anno 2026 di effettuare un costante monitoraggio sul sito al fine di valutare la trasparenza dello stesso e di verificare che le implementazioni effettuate siano rispondenti alle aspettative e alle necessità dei diversi target di riferimento e alla normativa sull'accessibilità.

TRASPARENZA IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE IN AMBITO SANITARIO

Il D.lgs. n. 36/2023, nuovo Codice dei contratti pubblici, ha introdotto dal 1 gennaio 2024, rilevanti modifiche in materia di trasparenza dei dati e delle informazioni, in coerenza con il principio di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici e del principio dell'unicità dell'invio (*only once*), in base al quale ciascun dato è fornito una sola volta ad un solo sistema informatico secondo l'art. 19 comma 2.

L'Azienda comunica tempestivamente i dati alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate a svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, come previsto dall'art. 28. La stazione Appaltante assicura il collegamento tra la sez. Amministrazione Trasparente e la BDNCP mediante link di collegamento ipertestuale nella sez. A.T., sottosez. *Bandi di gara e contratti*.

Si evidenzia inoltre che l'intera materia della trasparenza dei contratti pubblici è stata completamente ridisegnata quanto alle modalità di trasmissione dei dati, che a far data dal 01/01/2024 le trasmissioni avvengono attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate per le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici.

Considerato che queste nuove modalità operative hanno avuto un grande impatto sull'operatività degli uffici è stato previsto un aggiornamento nel corso del 2025 con la partecipazione degli operatori a specifici percorsi formativi, per verificare l'applicazione delle nuove misure anche a seguito della partecipazione degli operatori a specifici percorsi formativi che dovrebbero essere implementati da SardegnaCAT. L'Azienda

inoltre pubblica, all'interno della relativa sezione del sito web aziendale, i dati che non vengono trasmessi alla BDNCP ma che sono comunque oggetto di pubblicazione obbligatoria come individuati nell'Allegato 1 della delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata ed integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023.

TRASPARENZE E TUTELA DEI DATI PERSONALI

E' necessario porre particolare attenzione al tema del bilanciamento tra la trasparenza e la tutela dei dati personali, con l'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, il legislatore ha adeguato il Codice in materia di protezione di dati personali alle disposizioni dello stesso Reg. UE.

Nel 2019 la sentenza n. 20 della Corte costituzionale (pronunciata sulla questione delle pubblicazioni di cui all'art. 14, D.lgs. 33/2013), ha analizzato a fondo la problematica del rapporto tra obblighi di pubblicazione e protezione dei dati personali evidenziando che "risultano in connessione – e talvolta in visibile tensione – diritti e principi fondamentali, contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato".

Nelle regole per la protezione dei dati personali, è doveroso attenzionare:

- il Considerando n. 4 del Reg. UE secondo cui "Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità";
- l'art. 2-ter del D.lgs. 196/2003, introdotto dal D.lgs. 101/2018 che stabilisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, par. 3, lett. b) del Reg. (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento". Inoltre, il co. 3 del medesimo articolo stabilisce che *"La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1"*.

L'Azienda, nell'eventualità dovesse pubblicare dati o documenti contenenti dati personali è necessario che, verifichi la disciplina in materia di trasparenza o altra normativa specifica che preveda l'obbligo di pubblicazione.

L'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Reg. (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Fatto salvo, in ogni caso, quanto previsto dall'art. 7 bis del D.lgs. 33/2013: *"Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione"*.

Sulla materia in argomento, il Responsabile della Protezione dei Dati, ovvero il DPO, supporta il RPCT nel fornire informazioni, consulenza e sorveglianza in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR).

Accesso Civico e Accesso Generalizzato

Al fine di implementare e disciplinare organicamente le diverse tipologie di accesso, sia per facilitare le istanze da parte degli operatori, in particolare il diritto di accesso su documenti di carattere sanitario, e sia di offrire ai cittadini uno strumento di agevole consultazione nell'ottica di massima trasparenza e semplificazione amministrativa, l'ASL di Oristano ha adottato il Regolamento in materia di accesso agli Atti Documentale, Civico Semplice e Civico Generalizzato con Delibera del DG n. 895 del 31/12/2024, adeguato alle più recenti normative. Il Regolamento, predisposto a cura del RPCT e della SC Affari Generali e Area delle Funzioni Legali, è pubblicato sul sito istituzionale internet nella sez. Amministrazione Trasparente sia nella sottosezione *Altri contenuti/Accesso civico*, che nella sottosezione *Disposizioni Generali/Atti Generali*.

Nel corso del 2025 è stato raggiunto l'obiettivo della sperimentazione della digitalizzazione e pubblicazione dei registri trimestrali degli accessi documentali, civici e civici generalizzati che riportano le diverse tipologie di istanze relative a ciascun servizio, presentate alla ASL n. 5 di Oristano. Gli stessi poi confluiscono nel "Registro degli Accessi" digitalizzato, denominato Registro Aziendale degli Accessi, con pubblicazione semestrale per l'anno in corso nella sez. A.T. sottosezione *Altri contenuti/Accesso civico*. Sempre nel corso del 2025 è stato raggiunto anche l'obiettivo della pubblicazione nella medesima sezione di tutte le informazioni per consentire agli interessati l'accesso civico e l'accesso generalizzato secondo quanto già indicato da ANAC. Nello stesso 2025 le Strutture aziendali hanno provveduto all'applicazione del nuovo Regolamento unitamente alla nuova modulistica.

Inoltre, come indicato nella relazione annuale 2024 del RPCT, persistono alcune criticità legate alla procedura per quanto attiene la trasmissione di flussi, condizionato dalla carenza di personale tecnico-amministrativo. Quindi compatibilmente con la disponibilità di risorse umane, strutturali ed economiche, è opportuno proseguire nell'intensificazione di comunicazioni interne, incontri periodici con i Direttori/Referenti (se individuati) di ogni singola sottosezione, scadenziario e modalità informatizzate di trasmissione dei flussi in modo da poter consentire la pubblicazione integrale degli accessi nel rispetto degli obblighi e di quanto previsto dalla normativa.

Collegamento con il Piano della performance

Il Piano della Performance e il Sistema di misurazione e valutazione della Performance sono strettamente connessi ed integrati con il PTPCT. Tale integrazione è volta a garantire la piena ed effettiva conoscibilità e comparabilità dell'agire dell'Azienda.

L'efficacia del PIAO sottosezione 2.3 dipende dalla collaborazione effettiva di tutta l'Organizzazione, pertanto è indispensabile che lo stesso sia coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione dell'Azienda. A tal fine con il presente Piano si è data particolare rilevanza all'attività di contrasto dei comportamenti corruttivi.

Nella Relazione sulla Performance viene annualmente dato conto dei risultati raggiunti in materia di contrasto al fenomeno della corruzione e di trasparenza dell'azione amministrativa, sotto il profilo della performance organizzativa, rispetto a quanto contenuto nel PTPCT.

N. 1 ALLEGATO ALLA SOTTOSEZIONE 2.3 "Rischi Corruttivi della Trasparenza"