

# I quaderni della prevenzione della corruzione e trasparenza di ISPO

## Quaderno N. 3

*Piano Nazionale Anticorruzione 2016*

*Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 ANAC*



A cura di  
Dott.ssa Barbara Mengoni, RPCT ISPO  
Dott.ssa Teresa Macrì

9 novembre 2016

## Ruolo e funzioni del Piano Nazionale Anticorruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) è un atto di indirizzo adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con lo scopo di promuovere, presso le amministrazioni pubbliche (e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico), l'adozione di misure di prevenzione della corruzione. Il PNA contiene indicazioni alle amministrazioni per lo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale svolgono le funzioni di pubblico interesse e l'adozione di concrete misure di prevenzione.

Le singole amministrazioni devono recepire le indicazioni offerte dall'ANAC nel PNA e mettere in atto le misure e gli strumenti di prevenzione attraverso un proprio **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione** (PTPC).

Si tratta di un sistema che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione e, all'interno di essa, le misure organizzative necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati.

L'ANAC, ai fini dell'attuazione del PNA, è dotata (art. 1, commi 2 e 3, della Legge n. 190/2012) di poteri di vigilanza sulla qualità dei PTPC adottati dalle pubbliche amministrazioni, che possono comportare l'emissione di raccomandazioni (ovvero nei casi più gravi l'esercizio del potere di ordine) alle amministrazioni perché svolgano le attività previste dal Piano medesimo.

L'ANAC ha anche (art. 19, c. 5, D.L. n. 90/2014) poteri di sanzione nei casi di mancata adozione dei Piani (o di carenza talmente grave da equivalere alla non adozione).

Le singole amministrazioni, devono quindi individuare misure di prevenzione della corruzione perché solo esse sono in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

Ciò deve avvenire attraverso la predisposizione di:

- misure di prevenzione **oggettiva** che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- misure di prevenzione **soggettiva** 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'ANAC periodicamente effettua verifiche sullo stato di attuazione della normativa sulla prevenzione della corruzione e trasparenza anche attraverso un controllo a campione dei PTPC adottati dalle amministrazioni. I dati elaborati sulla base dei risultati delle verifiche svolte dall'Autorità sui PTPC per il triennio 2016-2018 rivelano un quadro ancora carente, una non completa analisi del fenomeno, un'attuazione della normativa ancora lontana dai livelli ottimali ed il permanere di criticità generalizzate.

L'auspicio dell'Autorità è che il PNA possa contribuire a responsabilizzare maggiormente tutti i soggetti che a vario titolo operano nelle amministrazioni - dagli organi di indirizzo, ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), ai dirigenti e ai dipendenti tutti - nella consapevolezza che la prevenzione dei fenomeni corruttivi non possa che essere il frutto di una necessaria interazione delle risorse, delle competenze e delle capacità di ognuno.

Il PNA 2016 si articola in due parti, la prima generale, rivolta a tutte le amministrazioni, la seconda speciale, dedicata ad approfondimenti su specifiche materie o settori, tra questi di particolare interesse per ISPO è quello relativo alla Sanità.

Il PNA 2016 fa salvo quanto previsto dal precedente PNA 2013, come integrato dall'Aggiornamento del 2015, che è ritenersi integrativo del presente Piano, per le parti non espressamente disciplinate (come ad es. per la parte relativa alla gestione del rischio, alla distinzione tra misure organizzative generali e specifiche e alle loro caratteristiche, al ruolo e alle responsabilità di tutti i soggetti che a vario titolo partecipano alla programmazione, adozione, attuazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione).

## PARTE GENERALE

### Contenuti dei PTPC alla luce delle recenti modifiche normative (D.Lgs. n. 97/2016)

Il PTPC assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo. L'elaborazione del PTPC presuppone, dunque, il diretto coinvolgimento del vertice delle pubbliche amministrazioni e degli enti in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, decisione che è elemento essenziale e indefettibile del Piano stesso e dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per effetto della nuova disciplina, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione". Quest'ultima deve contenere, dunque, le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente. In essa devono anche essere chiaramente identificati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Con il PNA l'ANAC raccomanda alle amministrazioni e agli altri enti e soggetti interessati dall'adozione di misure di prevenzione della corruzione, di curare la partecipazione degli *stakeholder* nella elaborazione e nell'attuazione delle stesse, anche attraverso comunicati mirati, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità.

Le nuove disposizioni normative (art. 1, c. 8, Legge n. 190/2012, come riformato) prevedono che il PTPC debba essere trasmesso all'ANAC. Al riguardo l'Autorità all'interno del PNA 2016 precisa che, in attesa della predisposizione di un'apposita piattaforma informatica, in una logica di semplificazione degli adempimenti, non deve essere trasmesso alcun documento ad ANAC. Tale adempimento si intende assolto con la pubblicazione del PTPC sul sito istituzionale, sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione". I documenti in argomento e le loro modifiche o aggiornamenti devono rimanere pubblicati sul sito unitamente a quelli degli anni precedenti.

Si evidenzia che le nuove disposizioni ribadiscono che l'attività di elaborazione dei PTPC, non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione o ente.

### Organi di indirizzo

Gli organi di indirizzo nelle amministrazioni e negli enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ossia la nomina del RPCT e l'adozione del PTPC. Gli stessi devono individuare all'interno del PTPC gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione. La promozione di maggiori livelli di trasparenza, per espressa previsione di legge, costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni amministrative a carico del soggetto obbligato (art. 19, c. 5, lett. b) D.L. n. 90/2014).

Gli organi di indirizzo ricevono la relazione annuale del RPCT, possono chiamare quest'ultimo a riferire sull'attività svolta e ricevono dallo stesso segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

### Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

## Nomina

L'art. 1, c. 7, della Legge n. 190/2012, come novellato, prevede che *«l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza...»*

Laddove possibile, pertanto, è altamente consigliabile mantenere in capo a dirigenti di prima fascia, o equiparati, l'incarico di RPCT.

La nomina di un dipendente con qualifica non dirigenziale deve essere adeguatamente motivata con riferimento alle caratteristiche dimensionali e organizzative dell'ente.

E' da considerare come un'assoluta eccezione la nomina di un dirigente esterno, con onere di una congrua e analitica motivazione anche in ordine all'assenza di soggetti aventi i requisiti previsti dalla legge.

Non appare coerente con i requisiti di legge la nomina di un dirigente che provenga direttamente da uffici di diretta collaborazione con l'organo di indirizzo laddove esista un vincolo fiduciario o che sia in una posizione che presenti profili di conflitto di interessi ed è opportuno che sia scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva.

Parimenti, il RPCT deve essere una persona che abbia sempre mantenuto una condotta integerrima, escludendo coloro che siano stati destinatari di provvedimenti giudiziali di condanna o provvedimenti disciplinari.

Permane l'obbligo di comunicare all'ANAC i nominativi dei RPCT, utilizzando il modulo pubblicato sul sito istituzionale dell'Autorità.

## Segnalazioni e garanzie del RPCT

Viene attribuito al RPCT il potere di indicare agli uffici della pubblica amministrazione competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Dall'altro lato, viene stabilito il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV *«le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza»*.

A garanzia dello svolgimento delle funzioni del RPCT in condizioni di autonomia e indipendenza, occorre considerare anche la durata dell'incarico di RPCT che deve essere fissata tenendo conto della non esclusività della funzione. Il RPCT infatti può essere un dirigente che già svolge altri incarichi all'interno dell'amministrazione. La durata dell'incarico di RPCT in questi casi, dunque, è correlata alla durata del contratto sottostante all'incarico dirigenziale già svolto. Nelle ipotesi di riorganizzazione o di modifica del precedente incarico, quello di RPCT è opportuno che prosegua fino al termine della naturale scadenza del contratto legato al precedente incarico (o di quella che sarebbe dovuta essere la naturale scadenza) e, comunque, in coerenza di quanto previsto nel PTPC.

Per incrementare le garanzie del ruolo esercitato dal RPCT è intervenuta l'estensione generalizzata della previsione di doveri di segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie dirette o indirette nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e formulare richiesta di riesame ai sensi dell'art. 15, c. 3 del D. Lgs. n. 39 del 2013.

## Supporto conoscitivo e operativo al RPCT

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l'organo di indirizzo deve disporre *«le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività»* al RPCT (art. 1, c. 7 Legge n. 190/2012 riformato).

È, dunque, altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Dall'altra, che vengano assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del Piano e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Tale struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della

funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del piano della *performance*). Nel PTPC sono esplicitate le soluzioni organizzative adottate in tal senso.

La necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del RPCT è tanto più evidente anche alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal D.Lgs. n. 97/2016. In tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della relativa amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, c. 7, D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno).

Il PTPC deve prevedere «*obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. L'atto di nomina del RPCT dovrebbe essere accompagnato da un comunicato con cui si invitano tutti i dirigenti e il personale a dare allo stesso la necessaria collaborazione. Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. n. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. Per la fase di elaborazione del PTPC e dei relativi aggiornamenti, lo stesso PTPC è necessario contenga regole procedurali fondate sulla responsabilizzazione degli uffici alla partecipazione attiva, sotto il coordinamento del RPCT. Ove necessario, il PTPC può rinviare la definizione di tali regole a specifici atti organizzativi interni. Tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali generali vi è quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.

Quello previsto è dunque un modello a rete in cui il RPCT possa effettivamente esercitare poteri di programmazione, impulso e coordinamento e la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano dell'adozione e dell'attuazione delle misure di prevenzione.

## **Responsabilità**

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo sul piano disciplinare, del RPCT se questo non prova di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano. I dirigenti, pertanto, 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.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, prevista all'art. 1, c. 12, della Legge n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Il RPCT può andare esente dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPC con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

## **Eventuali “referenti”**

Come già chiarito nell'Aggiornamento 2015 al PNA, eventuali “referenti” del RPCT devono essere individuati nel PTPC. Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, i referenti possono svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure. I referenti possono rivelarsi molto utili nelle organizzazioni complesse o comunque quando la specificità delle attività richiede il supporto di interlocutori dedicati.

## **Organismi indipendenti di valutazione**

Gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni:



- validano la relazione sulle performance dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse;
- propongono all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti;
- promuovono e attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza ha trovato conferma nel D. Lgs. n. 33/2013, ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Gli OIV anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento. Gli OIV attestano inoltre l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

## Trasparenza

La riforma introdotta con il D.Lgs. n. 97/2016 ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'Autorità nel PNA 2016 fa presente che adotterà Linee guida, sempre integrative del PNA, con le quali operare una generale ricognizione dell'ambito soggettivo e oggettivo degli obblighi di trasparenza delle pubbliche amministrazioni, in sostituzione delle Linee guida di cui alla delibera CIVIT n. 50/2013.

Con riguardo al c.d. "accesso civico generalizzato", l'Autorità è stata investita, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali e sentita la Conferenza Unificata Stato, Regioni Autonomie locali, della regolazione attraverso l'adozione di specifiche Linee guida recanti indicazioni operative. Dette Linee guida è previsto siano adottate entro dicembre 2016.

Le disposizioni transitorie dettate al c. 1 dell'art. 42 del D.Lgs. n. 97/2016 prevedono che le amministrazioni si adeguino alle modifiche introdotte dallo stesso decreto, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore (23 dicembre 2016), sia con riferimento agli obblighi di trasparenza sia all'accesso civico generalizzato.

Fino al 23 dicembre 2016 resta ferma la disciplina vigente e l'attività di vigilanza dell'ANAC, secondo quanto dalla stessa dichiarato nel PNA 2016, avrà ad oggetto gli obblighi di trasparenza non modificati dal D.Lgs. n. 97/2016. Invece, sui nuovi obblighi e su quelli oggetto di modifica da parte del D.Lgs. n. 97/2016, l'attività di vigilanza sarà svolta nella fase immediatamente successiva al termine del periodo di adeguamento.

## Rotazione

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

La rotazione è una tra le diverse misure che le amministrazioni hanno a disposizione in materia di prevenzione della corruzione. Il ricorso alla rotazione deve, infatti, essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo. In particolare detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista

prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Per quanto concerne l'individuazione specifica di quali siano i dipendenti pubblici interessati dalla misura, la lettura sistematica delle disposizioni normative, (c. 4, lett. e), e c. 5, lett. b) dell'art. 1 della Legge n. 190/2012), tenuto anche conto della finalità sostanziale della misura e dello scopo della norma e, peraltro, in continuità con le indicazioni già fornite nel PNA 2013, inducono a ritenere che l'ambito soggettivo sia riferito a tutti i pubblici dipendenti.

Nelle aree a più elevato rischio di corruzione è stata espressamente introdotta come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, c. 5, lett. b) della Legge n. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC *«procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari»*. Inoltre, secondo quanto disposto dall'art. 1, c. 10, lett. b) della suddetta Legge, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, *«l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione»*. Questo tipo di rotazione, c.d. "ordinaria" è stata, quindi, inserita dal legislatore come una delle misure organizzative generali a efficacia preventiva che può essere utilizzata nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

### **Vincoli alla rotazione e formazione**

Le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva attinenti al rapporto di lavoro e a vincoli di natura oggettiva, connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione. In riferimento a quest'ultimi vincoli la rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

Per questi motivi è necessario investire sulla formazione. La formazione è una misura fondamentale per garantire che siano acquisite dai dipendenti le competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

In una logica di formazione dovrebbe essere privilegiata una organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento del responsabile di una certa attività, con un altro operatore che nel tempo potrebbe sostituirlo. Così come dovrebbe essere privilegiata la circolarità delle informazioni attraverso la cura della trasparenza interna delle attività, che, aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività, conseguentemente aumenta le possibilità di impiegare per esse personale diverso.

### **Misure alternative in caso di impossibilità di rotazione**

Non sempre la rotazione è misura che si può realizzare, specie all'interno di amministrazioni di piccole dimensioni. In casi del genere è necessario che le amministrazioni motivino adeguatamente nel PTPC le ragioni della mancata applicazione dell'istituto. In questi casi le amministrazioni sono comunque tenute ad adottare misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione. In particolare dovrebbero essere sviluppate altre misure organizzative di prevenzione che sortiscano un effetto analogo a quello della rotazione, a cominciare, ad esempio, da quelle di trasparenza.

A titolo esemplificativo potrebbero essere previste dal dirigente modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio. Inoltre, perlomeno nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere promossi meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale

dell'istruttoria. Occorre in questi casi evitare l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività.

Altro criterio che potrebbe essere adottato, in luogo della rotazione, è quello di attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze. Infatti, la concentrazione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto può esporre l'amministrazione a rischi come quello che il medesimo soggetto possa compiere errori o tenere comportamenti scorretti senza che questi vengano alla luce. Sarebbe auspicabile, quindi, che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

### **Attuazione della rotazione e criteri**

Per l'attuazione della misura è necessario che l'amministrazione nel proprio PTPC chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione. Tali contenuti sono mirati ad evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione.

Tra i criteri individuati nel PTPC vi sono, ad esempio: a) quello dell'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione; b) la fissazione della periodicità della rotazione; c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale.

Nel PTPC è necessario siano indicate le modalità attraverso cui il RPCT effettua il monitoraggio riguardo all'attuazione delle misure di rotazione previste e al loro coordinamento con le misure di formazione.

- **Rotazione del personale dirigenziale**

Per quanto riguarda i dirigenti la rotazione ordinaria è opportuno venga programmata e sia prevista nell'ambito dell'atto generale approvato dall'organo di indirizzo politico, contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali che devono essere chiari e oggettivi.

Il PTPC di ogni amministrazione deve fare riferimento a tale atto generale ove vengono descritti i criteri e le modalità per la rotazione dirigenziale. Ciò anche per evitare che la rotazione possa essere impiegata in modo poco trasparente, limitando l'indipendenza della dirigenza.

Essendo la rotazione una misura che ha effetti su tutta l'organizzazione di un'amministrazione, progressivamente la rotazione dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio. Ciò tra l'altro sarebbe funzionale anche a evitare che nelle aree di rischio ruotino sempre gli stessi dirigenti. La mancata attuazione della rotazione deve essere congruamente motivata da parte del soggetto tenuto all'attuazione della misura.

- **Rotazione del personale non dirigenziale**

La rotazione ordinaria del personale non dirigenziale può essere effettuata o all'interno dello stesso ufficio o tra uffici diversi nell'ambito della stessa amministrazione. La rotazione è applicabile anche ai titolari di posizione organizzativa, nei casi in cui nell'amministrazione il personale dirigenziale sia carente o del tutto assente.

### **Rotazione straordinaria nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva**

L'art. 16, c. 1, lett. l-quater) del D.Lgs. n. 165/2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali dispongono «con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità.

Certamente dalla stessa si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta, quindi, di una misura di carattere eventuale e cautelare tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo.

Per quanto attiene all'ambito soggettivo di applicazione, dal testo normativo sembra evincersi che detta forma di rotazione in quanto applicabile al "personale" sia da intendersi riferibile sia al personale dirigenziale, sia non dirigenziale.

Mentre per il personale non dirigenziale la rotazione si traduce in una assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio, nel caso di personale dirigenziale, ha modalità applicative differenti comportando la revoca dell'incarico dirigenziale e, se del caso, la riattribuzione di altro incarico.



In ogni caso, l'elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell'applicazione della norma, è quello della motivazione adeguata del provvedimento con cui viene disposto lo spostamento.

## Whistleblowing

Quale misura di prevenzione della corruzione, il *whistleblowing* deve trovare posto e disciplina in ogni PTPC. Si ricorda che l'Autorità si sta dotando di una **piattaforma *Open Source*** basata su componenti tecnologiche stabili e ampiamente diffuse: si tratta di un sistema in grado di garantire, attraverso l'utilizzazione di tecnologie di crittografia moderne e standard, la tutela della confidenzialità dei questionari e degli allegati, nonché la riservatezza dell'identità dei segnalanti. La piattaforma sarà messa a disposizione delle amministrazioni, consentendo così da parte di ciascuna di esse un risparmio di risorse umane e finanziarie nel dotarsi della tecnologia necessaria per adempiere al disposto normativo.

## PARTE SPECIALE – APPROFONDIMENTI SANITÀ

Il PNA 2016 ribadisce la centralità dell'analisi del rischio e delle misure specifiche di prevenzione della corruzione contestualizzate, fattibili e verificabili nonché offre ulteriori orientamenti e indicazioni a supporto delle amministrazioni favorendo anche lo scambio di buone pratiche.

Il PNA mira a realizzare un equilibrio ottimale fra due pilastri: la realizzazione piena delle finalità istituzionali di un'azienda sanitaria, da cui dipende il livello di salute di una popolazione, e il contrasto ai tentativi e/o ai fatti corruttivi che si oppongono o ne ostacolano il perseguimento.

### Ambito soggettivo

I soggetti cui si rivolge l'approfondimento sono i medesimi contenuti al punto 1.2 dell'approfondimento sezione II Sanità dell'Aggiornamento 2015 al PNA (aziende sanitarie e altri soggetti ad esse assimilabili. In particolare: Aziende sanitarie locali comunque denominate, Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, Aziende Ospedaliere Universitarie, Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza trasformate in aziende pubbliche che svolgono attività sanitarie, Istituti Zooprofilattici Sperimentali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

### Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Nella definizione del profilo del RPCT è necessario tenere conto degli aspetti che connotano la funzione che deve esercitare tale figura che possono essere ricompresi prevalentemente in due ambiti: "preventivo" e di "vigilanza".

Il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

### Profili di competenza

Le caratteristiche conoscitive principali del RPCT devono essere:

- conoscenza dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale) e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance per le necessarie interconnessioni tra questi e il PTPC.

### Criteri per la nomina ed esclusioni

Posto che il RPCT negli enti del servizio sanitario debba almeno occupare una posizione dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale e che la funzione di RPCT è aggiuntiva rispetto alla funzione

e al ruolo del dirigente già ricoperti all'interno dell'organizzazione, a invarianza di risorse economiche, è importante nell'individuazione della figura più adeguata al ruolo di RPCT, tenere conto della tipologia di struttura organizzativa diretta e del livello di integrabilità/compatibilità delle relative funzioni ed attività con quelle aggiuntive del ruolo di RPCT.

La normativa vigente prevede che il RPCT sia un dirigente stabile dell'amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva.

Nel contesto delle organizzazioni sanitarie, l'applicazione delle richiamate disposizioni normative e delle indicazioni già fornite dall'ANAC, induce ad escludere, ai fini della scelta e della conseguente nomina del RPCT, le fattispecie di seguito elencate a titolo indicativo e non esaustivo:

- direttore generale;
- dirigente (sia di area sanitaria che amministrativa) di struttura semplice;
- dirigente responsabile del settore gare e appalti;
- dirigente responsabile dell'ufficio procedimenti disciplinari;
- dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato.

Rispetto ai suddetti criteri di esclusione, eventuali scelte residuali dovranno, in ogni caso, essere adeguatamente motivate, avuto riguardo delle indicazioni di parte speciale e generale del PNA, in coerenza con la cornice normativa vigente per l'ambito di riferimento. Resta salva la possibilità di salvaguardare le professionalità che hanno svolto l'incarico per almeno un triennio, previa adeguata motivazione circa l'assenza di altre figure compatibili con le indicazioni già fornite nel PNA.

In ogni caso, per tutte le fattispecie non esplicitamente annoverate tra quelle escludenti la nomina a RPCT, resta intesa la presupposta condizione di assoluta integrità del soggetto da nominare, che, di norma, non deve essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari.

Transitoriamente, e in via eccezionale, è fatta salva la possibilità di attribuire l'incarico di RPCT ai dirigenti di struttura semplice o ai titolari di incarichi di alta professionalità che abbiano già svolto l'incarico di RPCT per almeno un triennio, previa adeguata motivazione circa l'assenza di condizioni per poter attribuire l'incarico agli altri soggetti sopra indicati.

La durata dell'incarico del RPCT deve essere fissata tenendo conto della non esclusività della funzione, che, al contrario, viene assegnata a titolari di incarichi dirigenziali di struttura complessa e/o valenza dipartimentale già ricoperti all'interno dell'organizzazione. Al riguardo si rinvia alla parte generale.

### **Struttura di supporto e formazione**

Per quanto concerne, in particolare, gli strumenti a supporto del RPCT si rinvia a quanto illustrato nella parte generale.

La figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo.

Sotto il profilo dei contenuti la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi di costruzione dei PTPC e delle connesse relazioni annuali: a titolo di esempio, l'analisi di contesto, esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, monitoraggio e controllo delle stesse.

## **Acquisti in ambito sanitario**

### **Misure per la gestione dei conflitti di interessi nei processi di procurement in sanità**

Nell'ambito degli appalti in sanità, l'esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse appare maggiormente sentita a causa delle caratteristiche strutturali di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi presenti nell'organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. L'argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del D.Lgs. n. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) che, all'art. 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possano essere percepiti come minaccia alla imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Occorre, pertanto, predisporre misure per una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi attraverso l'enucleazione delle fattispecie tipiche di conflitto di interessi e la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta, anche attraverso la compilazione delle apposite dichiarazioni; è inoltre opportuna la definizione di un modello di gestione dei conflitti di interessi e la informazione dei professionisti coinvolti.

### **Possibili ambiti di conflitto di interesse**

Le situazioni che possono generare conflitti di interessi dovrebbero, per le ragioni anzidette, essere gestite dalle aziende sanitarie in modo che i contatti tra mondo professionale interno ed operatori economici possano avvenire all'interno di un quadro regolamentato in termini di procedure definite a livello aziendale.

Il PNA (al quale si rinvia per una più completa lettura) disciplina per alcuni specifici settori di interesse (es. sponsorizzazione di attività, svolgimento di attività extra impiego) in ambito sanitario, misure utili a costituire un valido contributo procedurale alla riduzione del rischio e la cui adozione favorisca la percezione di un'attività imparziale e indipendente da parte delle stazioni appaltanti, sia nella fase di progettazione che in quella di selezione del contraente.

Fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, il PNA indica, quali misure di trasparenza, un set di dati da pubblicare sul sito istituzionale delle stazioni appaltanti e un set di dati minimi da riportare nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), con un duplice livello di controllo del rispetto di tali misure da parte sia del RPCT sia del collegio dei revisori aziendali.

### **Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori**

Negli ultimi anni il processo di approvvigionamento, soprattutto in ambito sanitario, ha vissuto una profonda trasformazione. La costituzione di centrali di committenza a livello nazionale e l'avvio dei lavori dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9 del D.L. n. 66/2014, stanno sempre più plasmando la geografia e la struttura della domanda pubblica. Di conseguenza il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti. I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale. Il PNA prevede in maniera dettagliata una serie di possibili eventi rischiosi suddivisi per le diverse fasi e le possibili misure di prevenzione (per un approfondimento si rinvia al PNA 2016 – Parte Speciale, Approfondimento Sanità, Acquisti in ambito sanitario par. 4, pag. 88).

## **Nomine**

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali" di cui all'Aggiornamento 2015 al PNA.

Nel settore sanitario il "rischio" connesso alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza e/o dei criteri di imparzialità e/o all'uso distorto della discrezionalità, assume ulteriore rilievo anche per gli aspetti inerenti la qualità delle cure. Una delle principali componenti della qualità, infatti, risiede proprio nella capacità, competenza ed esperienza dei professionisti in rapporto alla tipologia del servizio, alle caratteristiche del contesto organizzativo e, soprattutto, al livello di responsabilità che l'incarico comporta.

Il PNA 2016 si occupa, estendendo le previsioni già contenute nel citato aggiornamento, degli incarichi relativi alla dirigenza medica e sanitaria. Ciò allo scopo di fornire alle aziende sanitarie indicazioni e suggerimenti su possibili misure di prevenzione del rischio, da porre in essere tuttavia anche per i procedimenti di attribuzione di incarichi riferiti alla dirigenza non sanitaria, per quanto applicabili ai sensi delle disposizioni normative e regolamentari e delle specifiche discipline contrattuali vigenti.

Vale, infatti, a prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, il principio per il quale ogni azienda deve dare evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

## Dirigenza medica e sanitaria

Nel PNA 2016 vengono affrontate alcune tipologie di incarichi interessate da un maggior grado di competitività e, per tale ragione, è necessario che venga data piena evidenza delle relative procedure di conferimento, al fine di garantirne la trasparenza, la correttezza e le motivazioni ad esse sottese.

In questa sede vengono riproposte alcune tipologie di incarichi e alle relative procedure di conferimento di interesse per l'ISPO.

### ✓ Incarichi di direzione di struttura semplice

Le strutture semplici rappresentano, nell'assetto dell'azienda sanitaria, l'articolazione organizzativa di base di cui si compone la struttura complessa. Gli indirizzi di programmazione e gli standard di riferimento recati dalla normativa nazionale e dai relativi regolamenti attuativi, pongono chiari limiti all'istituzione e/o mantenimento di unità operative complesse e, conseguentemente, anche le unità operative semplici devono riparametrarsi in relazione alle prime sulla base di un rapporto predeterminato. Ne deriva, quindi, un presupposto vincolo di programmazione riferito alla circostanza che dette strutture devono essere predeterminate negli strumenti di programmazione regionale e aziendali, in numero e tipologia.

Pertanto, sebbene la preposizione a tali strutture rientri tra gli incarichi da conferirsi, ai sensi dell'art. 15, c. 7-*quater*, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ai dirigenti che abbiano maturato un'anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell'incarico, la competitività è relativa – in questo ambito – sia al numero definito delle posizioni oggetto di conferimento dell'incarico, sia al potenziale numero di aspiranti che possiedono i previsti requisiti soggettivi.

Questa tipologia di incarico presenta procedure di conferimento che, rispetto ad altri, risultano meno disciplinate da criteri generali e da atti di indirizzo nazionale, se non quelli derivanti dalla disciplina del Contratto collettivo nazionale (CCNL), sicché è più frequente riscontrare in questo ambito una certa variabilità di prassi regionali e/o aziendali sia nelle procedure di conferimento che nella durata degli incarichi (nei limiti del *range* stabilito da tre a cinque anni).

Ove la regione non regoli la materia è opportuno che le aziende sanitarie adottino tutti i possibili interventi ed azioni finalizzati a rafforzare la trasparenza delle relative procedure di conferimento, avuto riguardo delle buone prassi già adottate da alcune aziende e delle seguenti indicazioni che, in parte, le ripropongono:

- a) verifica, all'interno degli atti del procedimento, della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale;
- b) avvio di procedura selettiva attraverso avviso/bando pubblico in cui siano stati esplicitati i requisiti soggettivi degli aspiranti;
- c) costituzione della commissione selezionatrice;
- d) predeterminazione dei criteri di selezione;
- e) misure di trasparenza, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza, della rosa degli idonei;
- f) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione di cui ai rispettivi punti a) e b);
- g) esplicitazione della motivazione alla base della scelta della durata dell'incarico più o meno lunga all'interno del minimo/massimo previsto (la durata degli incarichi dovrebbe essere definita non volta per volta ma in modo "standard", oppure la stessa dovrebbe essere esplicitamente collegata a provvedimenti di programmazione);
- h) pubblicazione degli atti del procedimento.

Per tutti i casi in cui si avvii una procedura selettiva a evidenza pubblica, con la costituzione della commissione, oltre alle misure di cui ai punti precedenti, è necessario sottoporre i componenti delle commissioni a processi di rotazione nonché alla sottoscrizione, da parte degli stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse. Sarebbe auspicabile prevedere, nella composizione della commissione di selezione, almeno un componente esterno. Nel caso, inoltre, di avviso pubblico in cui non si proceda alla costituzione della commissione, è opportuno fornire indicazioni per la composizione degli organi di natura tecnica che dovranno selezionare i candidati (es. sorteggio informatico).

Laddove invece non si preveda l'apertura di procedure competitive, è necessario – quale misura di prevenzione – richiedere un atto di responsabilità dell'organo nominante sul rafforzamento delle motivazioni della scelta e di pubblicazione di quest'ultima.

✓ **Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria**

L'istituto delle sostituzioni rappresenta un ambito particolarmente vulnerabile al rischio di eventi corruttivi legati alla possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione. Possibili rischi sono, ad esempio, ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali alla base della necessità di copertura del posto vacante con la sostituzione oppure, a sostituzione avvenuta, prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione per oltre sei mesi (vantaggio, in quest'ultimo caso, del sostituto la cui retribuzione viene integrata ai sensi di quanto previsto dal CCNL). Per quanto i casi in cui fare ricorso alle sostituzioni siano puntualmente disciplinati dal CCNL, per contrastare i connessi rischi, la misura di prevenzione prioritaria in questo ambito è quella di rendere quanto più possibile trasparenti le relative procedure avuto riguardo delle seguenti indicazioni:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione.

✓ **Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. n. 502/1992**

La tipologia di incarichi di cui al presente paragrafo rappresenta, tra le fattispecie descritte, quella che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico. A ciò si aggiunga che si tratta di incarico a tempo determinato attribuito al di fuori delle procedure ordinarie di reclutamento del personale, seppure nei limiti previsti dalla normativa vigente e nel rispetto dei vincoli dei tetti di spesa.

Tuttavia, a fronte del prevalente interesse pubblico del pieno assolvimento dei livelli essenziali di assistenza, sotteso al ricorso a incarichi afferenti a tale tipologia, riconosciuto anche dalla magistratura contabile in sede di controllo, non è da escludersi la possibilità di un uso opportunistico e distorto di tale previsione normativa, anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico.

Al fine quindi di supportare le organizzazioni sanitarie nell'individuazione di possibili rischi e relative misure di prevenzione, si forniscono anche per questo ambito raccomandazioni volte a massimizzare i livelli di trasparenza delle relative procedure attraverso anche un processo selettivo che dia conto dei criteri e delle scelte operate.

Nello specifico, tenuto conto della connotazione di eccezionalità che contraddistingue il ricorso a tale modalità di conferimento di incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico - in quanto ipotesi derogatoria rispetto alle regole generali per le assunzioni - , valgono anche per questa tipologia di incarichi le misure previste sia per gli altri incarichi dirigenziali che per le sostituzioni, ovvero:

- a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte;
- b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico;
- c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione. Inoltre, per le medesime ragioni connesse all'eccezionalità del ricorso a tale tipologia di incarico, le amministrazioni sanitarie destinatarie del presente Piano, dovranno attribuire al soggetto esclusivamente l'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura in relazione ai requisiti ed alle caratteristiche per i quali la professionalità è stata scelta. La durata dell'incarico di cui alla lettera b) deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali per la copertura in via ordinaria della posizione dirigenziale di cui trattasi.

In ogni caso, al fine di perseguire i massimi livelli di trasparenza e di imparzialità nell'attribuzione degli incarichi, gli enti del SSN che abbiano funzioni prive di figure dirigenziali, ove si trovino

nell'impossibilità documentata di espletare procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato, è opportuno che ricorrano a procedure concorsuali per il reclutamento delle relative figure dirigenziali ancorché a tempo determinato così da assicurare procedure ad evidenza pubblica, e non alla fattispecie di cui all'art. 15-*septies* del D.Lgs. n. 502/1992, in considerazione della tipicità e della straordinarietà di questo istituto.

## **Rotazione del personale**

Il ricorso alla rotazione può concorrere, come anche indicato nella parte generale del PNA, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento, eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio. Per le considerazioni di cui sopra, la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

### **Criticità ed elementi di valutazione**

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione - ove abusata - può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

Esistono, tuttavia, diversi aspetti da considerare a seconda che si tratti di personale di area clinica, tecnica e amministrativa e delle altre professioni sanitarie.

### **Area clinica**

Il personale medico è tutto inquadrato nel ruolo dirigente.

Rimane valido quanto già detto ovvero la necessità di creare le condizioni di *expertise* per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni.

### **Area tecnica e amministrativa**

Per il personale di area tecnica e di area amministrativa non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia è fondamentale non perdere una specificità di competenza che deriva dalla formazione e dall'esperienza. La necessità che le aziende sanitarie realizzino in questo ambito le condizioni per la fungibilità attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale muove anche dalla considerazione che, in caso contrario, ovvero una rotazione effettuata in assenza dei presupposti pianificatori ed organizzativi, potrebbe determinare che i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti. In questi casi, sarebbe opportuno pensare a una rotazione su base territoriale, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.



### **Altre professioni sanitarie**

Per alcune professioni sanitarie, come ad esempio i farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto a gestione di risorse, costituendo gli stessi un anello determinante nella catena del processo decisionale (relativo ad esempio all'introduzione di farmaci e di dispositivi medici nella pratica clinica ed assistenziale), l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di possibile applicazione.

In questo importante ambito professionale, infatti, la maturazione di *expertise* per settori specifici se da un lato può richiedere un periodo di tempo necessario per l'acquisizione della piena autonomia nell'esercizio della funzione, per altro verso, il meccanismo della rotazione, attuato attraverso gli adeguati strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze in proporzione ai livelli di responsabilità attribuiti, come ad esempio la previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore, consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche ai fini della valutazione delle performance individuali e dell'intera organizzazione.

### **Indicazioni generali e ulteriori**

Pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità che caratterizza il sistema aziendale e i suoi sottosistemi, il principio della rotazione deve comunque essere un obiettivo effettivo, documentabile e pertanto verificabile. La rotazione va quindi vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione (es. pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità) e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria attraverso, a titolo indicativo ma non esaustivo:

- valutazione delle performance;
- analisi dei potenziali delle risorse umane ovvero del "capitale professionale effettivo" e non quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni.

La rotazione degli incarichi dovrebbe riguardare anche il personale non dirigenziale, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

È necessario, in ogni caso, definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il collegamento con il sistema di valutazione della performance, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali.

## **Misure per l'alienazione degli immobili**

In riferimento alla cessione di immobili a terzi da parte delle aziende sanitarie, anche provenienti da atti di liberalità (donazioni e successioni) o comunque acquisiti dalle aziende, è possibile prefigurare possibili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita).

Non è da trascurare anche il rischio del progressivo intenzionale deterioramento del bene per ridurne il valore commerciale.

In altri termini, se parte del patrimonio non viene direttamente utilizzato per finalità proprie delle aziende sanitarie o non sono comunque previste modalità di utilizzazione di questi beni all'interno di un piano industriale, è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione) o comunque un utilizzo per finalità proprie dell'azienda anche a livello interaziendale (es. per l'attività libero professionale, uffici amministrativi, ecc.).

In questo contesto oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del D.Lgs. n. 33/2013, anche come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, sarebbe opportuno che le aziende sanitarie e gli altri enti assimilati rendessero disponibili anche le seguenti tipologie di informazioni:

- a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

Il RPCT è tenuto a vigilare sull'attuazione delle misure e a segnalare al management aziendale anomalie risultanti dall'analisi degli indicatori di rischio come, ad esempio: la consistenza del patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali; la possibile anomala compresenza di fitti passivi e immobili in locazione; la significatività degli scostamenti tra valore, prezzo di vendita e ricavato nelle procedure di dismissione/locazione.

### **Comodati d'uso/ valutazione “in prova”**

Un'attenzione particolare va rivolta ad alcune particolari modalità di ingresso delle tecnologie all'interno dell'organizzazione sanitaria, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti (legge di stabilità 2016), è possibile che il ricorso a tali modalità diventi sempre più elevato. A partire, quindi, dalle misure di rafforzamento della trasparenza come, ad esempio, la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure aziendali autorizzative, si rende possibile la conoscenza interna ed esterna dei comportamenti assunti dalle aziende stesse in questo delicato ambito. In tal senso potrebbe configurarsi pertanto come una misura ulteriore di trasparenza l'integrazione, da parte delle aziende sanitarie, delle informazioni sul sito istituzionale relative alle tecnologie introdotte attraverso le predette modalità, prevedendo il seguente set minimo di dati:

- a) il richiedente/l'utilizzatore;
- b) la tipologia della tecnologia;
- c) gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
- d) la durata/termini di scadenza;
- e) il valore economico della tecnologia;
- f) gli eventuali costi per l'azienda sanitaria correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo).

Riguardo a quest'ultimo punto, nel caso in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzii costi a carico dell'azienda sanitaria, connessi all'utilizzo del bene, la stessa non dovrebbe essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o comunque di un soggetto predeterminato, in quanto tale vincolo attribuirebbe all'intera operazione la natura di contratto di appalto, che dovrebbe essere pertanto gestito secondo le ordinarie procedure di gara.

La medesima precisazione va riferita anche alle “donazioni” e/o alle “prove dimostrative”. Per queste ultime, qualsiasi onere economico (inclusi materiali di consumo) deve essere totalmente a carico del soggetto che propone all'azienda sanitaria la prova dimostrativa.

L'insieme dei dati sopra riportati, a vari livelli di aggregazione, potrà costituire un database delle apparecchiature “in prova” da cui sia possibile effettuare i collegamenti con le successive modalità con le quali eventualmente le stesse tecnologie vengono acquisite dalle aziende. Pertanto, il RPCT dovrebbe utilizzare tali informazioni anche al fine di elaborare possibili indicatori di rischio come, ad esempio, la percentuale (numero e/o valore) delle apparecchiature in prova/comodati d'uso che si trasforma in acquisto, anche in relazione al totale della tecnologia acquisita dall'azienda.

### **Il governo e la gestione dei tempi e delle liste di attesa e l'attività libero professionale intra moenia**

Quest'area, già ritenuta di prioritaria importanza nell'Aggiornamento 2015 al PNA, viene richiamata anche nell'approfondimento del PNA 2016 in considerazione della disomogeneità dei contesti regionali nel governo dei tempi di attesa, in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale. L'esigenza è quella di integrare le misure di prevenzione già previste nel precedente Aggiornamento 2015 al PNA, con particolare riferimento alle attività in ALPI (l'attività libero professionale intra moenia), con interventi mirati in tema di liste di attesa per le prestazioni rese in attività istituzionale, a partire dal rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili. Un'importante modifica è stata introdotta dal D.Lgs. n. 97/2016, art. 33, che, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute all'art. 41, c. 6, D.Lgs. n. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

Inoltre, a titolo esemplificativo ma non esaustivo sono indicate, con riferimento all'accesso del paziente al sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie, alcuni possibili eventi rischiosi con le relative misure di prevenzione.

In relazione al rischio di violazione del diritto di libera scelta del paziente, con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI a seguito di incompleta o errata indicazione delle modalità e dei tempi di accesso alla fruizione delle analoghe prestazioni in regime di attività istituzionale, le seguenti misure, che già costituiscono condizioni imprescindibili di buona amministrazione e di efficienza organizzativa, si rivelano efficaci per la gestione trasparente delle liste di prenotazione e per il governo dei tempi di attesa (con conseguenti effetti diretti sulla percezione della qualità del servizio da parte dei cittadini e sull'efficacia degli interventi sanitari):

- ❖ informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- ❖ separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- ❖ unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- ❖ utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo). Tale obbligo, già disciplinato con decreti ministeriali e da specifici accordi Stato-Regioni, necessita tuttavia di essere monitorato ed implementato per evitare il rischio di classificazioni errate e/o opportunistiche.

Un ulteriore rischio può essere legato al fenomeno del drop out, ovvero al caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa dell'assenza del soggetto che ha prenotato. Al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa in attività condotta in regime istituzionale, possono essere utilizzati diversi strumenti gestionali quali, ad esempio, recall, SMS, reminder, pre-appuntamento, per verificare la reale consistenza delle liste di attesa. A tale scopo, può essere efficace prevedere a livello regionale e/o aziendale l'obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali, disciplinando i casi in cui sia possibile giustificare la mancata disdetta per impedimenti oggettivi e documentati.

Altre misure specifiche possono riguardare la previsione, all'interno dei siti web aziendali, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili, nonché un sistema di reporting e di monitoraggio degli stessi da parte del RPCT.