



**GRUPPO DI LAVORO REGIONALE
SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE
E TRASPARENZA
NELLE AZIENDE SANITARIE E NEGLI ENTI DELLA REGIONE LIGURIA**

RAPPORTO SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2019

**LINEE GUIDA COMUNI PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA**

Genova, 4 dicembre 2019

LE AZIENDE PARTECIPANTI



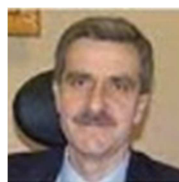
Istituto Giannina Gaslini



I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO



Sonia Viale Vice Presidente-
Assessore alla Sanità Regione
Liguria



G. Walter Locatelli
Vice Presidente-Assessore alla Sanità
Commissario Straordinario
A.Li.Sa Liguria



Roberta Zanetti A. Li. Sa.
Liguria



Claudio Castagneto A. Li. Sa. Liguria



Laura Oliveri Responsabile
Prevenzione Corruzione e
Trasparenza Ospedale
Policlinico San Martino
Genova Coordinatrice del
Gruppo di Lavoro



Luigi Tomei Responsabile
Prevenzione Corruzione
e Trasparenza A. Li. Sa



Davide Dulbecco Responsabile
Prevenzione Corruzione e
Trasparenza ASL 1



Antonello Mazzone
Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza
ASL 2



Morena Scurani Ufficio Prevenzione
Corruzione e Trasparenza ASL 2



Silvia Simonetti Responsabile
Prevenzione Corruzione e
Trasparenza ASL 3



Geronima Caffarena Responsabile
Prevenzione Corruzione e
Trasparenza ASL 4 "Chiavarese"



Barbara Graverini
Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza ASL
5 "Spezzino"



Carlo Berri Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza Istituto G.
Gaslini Genova



Francesco De Nicola
Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza E.O.
Osp. Galliera Genova

Rapporto sulle attività svolte nel 2019 dal Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria

Sommario

PARTE I

1. INTRODUZIONE	5
2. IL PERCORSO REALIZZATO AD OGGI	6
3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, E METODOLOGIA DI LAVORO.....	7
4.PIANO DI ATTIVITÀ E RIUNIONI 2019	8
5. ATTIVITÀ FORMATIVE – CORSO FAD “LA LEGGE N. 190 I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE”	8
6. GESTIONE DEL <i>WHISTLEBLOWING</i>	9
7. MODULISTICA OMOGENEA IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE	11

PARTE II

8. LINEE GUIDA COMUNI PER L'ELABORAZIONE DEL PTPCT	11
8.a Catalogo processi – mappatura aree a rischio	12
8.b Misure di prevenzione della corruzione	14
8.c Monitoraggio delle misure di prevenzione	16
9. RIFLESSIONI CONCLUSIVE	20
10. PROPOSTE DI ATTIVITA' PER IL 2020	21

ALLEGATI

Rapporto sulle attività svolte nel 2019 dal Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria

PARTE I

1. INTRODUZIONE

Sulla base dell'esperienza realizzata e valutata positivamente negli anni precedenti, e proseguendo lungo le linee di attività già avviate a livello regionale sul fronte dell'approccio al tema dell'illegalità in termini proattivi, fondati non tanto sul rispetto formale delle procedure ma sull'applicazione "sostanziale e coerente" della normativa (opportunità di cambiamento culturale nella lotta alla corruzione e per la trasparenza) l'attività del Gruppo di Lavoro a suo tempo designato a livello regionale è proseguita anche per l'anno 2019.

L'iniziativa, avviata nel maggio 2016, ha offerto l'opportunità di condividere con tutti gli operatori individuati come Responsabili Designati (sia anticorruzione che trasparenza) un percorso comune di formazione, di aggiornamento, di coordinamento tra le proprie attività, nonché di ulteriore approfondimento e di analisi per assicurare l'applicazione omogenea e coerente a livello regionale di una normativa di portata fondamentale per il settore socio-sanitario.

Anche per il 2019 l'iniziativa si è quindi proposta di offrire alle Istituzioni regionali alcuni strumenti per mantenere alta l'attenzione sui temi strategici direttamente correlati all'integrità del sistema sanitario, esercitando la propria funzione di indirizzo, coordinamento e controllo nell'applicazione concreta di iniziative finalizzate alla prevenzione di illeciti e ad assicurare la massima trasparenza sul funzionamento e sulle attività delle Aziende sanitarie del Sistema Socio Sanitario ligure.

Il Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria ha proseguito la propria attività nel corso del 2019 in conformità con gli indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2019 individuati nella DGR n. 7 dell'11 gennaio 2019 che ha assegnato al Gruppo di lavoro, ai fini dell'applicazione degli adempimenti connessi al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018—2020 in tutte le aziende sanitarie regionali, i seguenti

Obiettivi specifici

- a. Predisposizione di linee guida comuni sull'adozione e gestione del Piano
- b. Stesura del catalogo dei processi e individuazione di indicatori misurabili
- c. Mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio e delle relative misure di prevenzione

In particolare, pur considerando le specificità di ogni azienda sanitaria, è stato dato il mandato di sviluppare linee guida comuni per l'adozione e gestione del Piano, al fine di favorirne l'effettiva applicazione ed efficacia preventiva in merito al fenomeno corruttivo.

Dette linee guida devono riportare principalmente le modalità di attuazione della mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio e delle relative misure di prevenzione, attraverso

- la valutazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio di corruzione

- l’individuazione delle misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio,
- la realizzazione del sistema di monitoraggio
- l’indicazione delle iniziative previste nell’ambito delle attività ispettive.

2. IL PERCORSO REALIZZATO AD OGGI

In breve sintesi, il percorso realizzato dal Gruppo di Lavoro fino ad oggi ha visto la concretizzazione delle seguenti attività ed iniziative:

1) Attività realizzate 2016

Analisi ed esame generale ed analitico delle principali aree di rischio (secondo le indicazioni ANAC) con predisposizione del primo rapporto preliminare sull’applicazione della normativa anticorruzione in Regione Liguria (dicembre 2016) e la stesura di “raccomandazioni” per le Istituzioni regionali e per le Direzioni aziendali.

2) Attività realizzate nel 2017

- A. approfondimento in materia di libera professione i. m. con redazione di un documento di analisi che, partendo dall'esame della normativa (nazionale e regionale) vigente e dalla comparazione dei regolamenti adottati dalle singole aziende, ha evidenziato i possibili ambiti di miglioramento realizzabili nell’area in questione;
- B. condivisione e deliberazione da parte di Alisa della modulistica comune individuata dal Gruppo di Lavoro per assicurare ai cittadini un’uniformità e coerenza di approccio alle tematiche connesse con la normativa in questione in tutto il territorio regionale.
- C. progettazione e strutturazione dei corsi di formazione con contenuti, modalità e organizzazione proposte dal Gruppo di Lavoro sia per gli RPCT e i Responsabili delle aree a maggiore rischio, sia "di base" per tutto il personale dipendente del SSR, come supporto culturale e universale.

3) Attività realizzate nel 2018

- A. Organizzazione e coordinamento con i Colleghi delle Aziende sanitarie liguri responsabili della formazione e dei Servizi informatici per l’avvio e la somministrazione del Corso FAD (sulla base del programma formativo elaborato nel 2017)
- B. Regolamentazione uniforme per l’invio e la gestione delle segnalazioni di “*whistleblowing*” (anche alla luce delle recenti disposizioni e degli aggiornamenti ANAC);
- C. Gestione dei contratti pubblici;
- D. Rotazione degli incarichi.

4) Attività realizzate nel 2019

In conformità con La DGR n. 7 dell’11 gennaio 2019 che, nell’ambito degli indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l’anno 2019, ha individuato le attività che devono essere svolte, il Gruppo di lavoro ha svolto le seguenti attività:

- A. Predisposizione di Linee Guida comuni sull'adozione e gestione del Piano;
- B. Stesura del catalogo dei processi e individuazione di indicatori misurabili;
- C. Mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio;
- D. Individuazione delle relative misure di prevenzione per ridurre il rischio;
- E. Realizzazione del sistema di monitoraggio;
- F. Realizzazione Corso FAD programmato nel 2018;
- G. Applicazione e gestione *software* e gestione applicativo *whistleblowing*;
- H. Verifica/aggiornamento modulistica standard.

Nel corso del secondo semestre 2019 il Gruppo Regionale è stato impegnato per dare attuazione uniforme alla Delibera ANAC 586/2019 riguardante la Pubblicazione dati patrimoniali e reddituali dei Dirigenti, nonché alla raccolta e catalogazione delle informazioni raccolte.

3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, E METODOLOGIA DI LAVORO

Il Gruppo di Lavoro ha operato confrontandosi, condividendo esperienze, problematiche riscontrate in fase di applicazione delle norme e soluzioni operative ed organizzative realizzate, avendo come impostazione di fondo quella di ricercare e assicurare l'applicazione della normativa con una modalità coerente, uniforme e condivisa a livello regionale.

Sulla base dei pareri favorevoli e condivisi, basati sull'esperienza di tutti i partecipanti, la metodologia di lavoro ha ricalcato quella da sempre seguita, con approfondimenti affidati a sottogruppi, pareri richiesti sia alle professionalità specifiche in diversi settori nelle Aziende sanitarie (es. tecnici informatici) sia presso A.Li.Sa. (es. Gruppo D.P.O.), ma con successiva condivisione da parte di tutti i componenti del gruppo di lavoro al completo e con il supporto da parte di Alisa

Per la realizzazione delle attività programmate sono stati individuati tre sottogruppi di lavoro per l'approfondimento sui diversi temi individuati, che si sono riuniti separatamente per poi riferire sull'attività svolta nelle riunioni del in plenaria, con la partecipazione attiva di tutti i componenti.

In relazione alle diverse problematiche ed alle esigenze di approfondimenti e di pareri tecnici, sono stati effettuati incontri con specifiche professionalità delle Aziende sanitarie, come ad esempio i Tecnici Informatici, i Direttori dei Servizi di Medicina di Laboratorio, i Referenti dei DIAR, e sono state coinvolte anche Strutture di A.Li.Sa, per i necessari pareri tecnici di volta in volta necessari, come ad esempio il Gruppo D.P.O.

Inoltre, è stato scelto il nuovo Coordinatore/portavoce e raccordo operativo con ALISA individuato nella Dott.ssa Laura Oliveri, che svolge anche le funzioni di supporto per le attività di coordinamento strategico di ALISA nell'ambito delle attività di uniformità ed omogeneità nell'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione ai sensi della legge 190/2012 e s.m.i..

A seguito di tale assetto organizzativo, si è rafforzato il rapporto di sinergia tra A.Li.Sa e le Aziende Sanitarie e gli Enti del S.S.R. nei diversi settori di attività oggetto di approfondimento da parte del gruppo regionale, il quale ha a sua volta dato attuazione alle agli indirizzi forniti da A.Li.sa., nell'ambito dell'applicazione uniforme delle disposizioni in materia di anticorruzione e delle prescrizioni di ANAC.

4. PIANO DI ATTIVITÀ E RIUNIONI 2019

Nel corso della prima riunione svoltasi in data 15/02/2019, sulla base degli specifici obiettivi e linee di attività indicati nella succitata delibera per quanto attiene alla materia della “TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE” il Gruppo di lavoro ha approvato un piano di attività indicate nel precedente paragrafo 2.

Come specificato nel sotto riportato Piano di lavoro 2019.



5. ATTIVITÀ FORMATIVE – CORSO FAD “LA LEGGE N. 190 I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE”

Nell’ambito del programma di formazione regionale rivolto sia ai RPCT, sia agli operatori del Sistema sociosanitario ligure, Regione Liguria attribuisce un ruolo fondamentale alla formazione delle figure professionali chiamate nelle amministrazioni pubbliche ad implementare adeguati sistemi di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi.

Conseguentemente, dopo l’espletamento nel corso del 2018 di un evento formativo residenziale, rivolto ai Responsabili della Prevenzione Corruzione e Trasparenza, ai Direttori / Dirigenti /Responsabili delle Strutture afferenti alle Aree di Rischio Generali e Speciali per la Sanità, con nota prot. n. U.0024670 del 20-12-2018 A.Li.Sa. ha fornito indicazioni alle AA.SS.LL. ed Enti/Istituti del S.S.R. per la realizzazione di un corso FAD a livello regionale ad oggetto: “LA LEGGE N. 190 I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE”.

Il Corso ha avuto lo scopo di erogare in modo capillare l’intervento formativo, improntato sui contenuti normativi ed indirizzato alla più ampia platea di destinatari (tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie liguri), per lo sviluppo di una cultura “diffusa” sui valori di legalità ed etica del lavoro e, conseguentemente, riveste particolare importanza in quanto ha lo scopo di informare e formare tutti gli operatori sulla recente

normativa in tema di prevenzione della corruzione trasparenza e integrità e sui contenuti dei codici etici e di comportamento aziendali.

Il corso, indipendentemente dal livello di rischio di corruzione a cui è esposta l'area lavorativa in cui operano, è rivolto a tutti i dipendenti con l'obiettivo, di fornire un'idea delle politiche di prevenzione con lo scopo di sensibilizzare tutti su questi temi, in considerazione dell'importanza che il problema della corruzione continua a rivestire nel nostro Paese.

I contenuti del corso sono stati predisposti e validati dal GdL e comprendono una sintetica carrellata sulle origini della L. n. 190/2012, sui principali contenuti del Piano Anticorruzione nazionale, sulle misure di prevenzione, sulla normativa della trasparenza e sui codici di comportamento.

E' stato previsto l'accreditamento ECM e pertanto saranno erogati i crediti formativi al personale sanitario

Nei primi mesi del 2019 tutte le Aziende e gli Enti del SSR hanno provveduto ad attivare il corso in questione che viene erogato su piattaforma *open-source* messa a disposizione da Asl 3 e l'accesso è consentito per l'intero anno, fino al 31 dicembre 2019.

Su tale piattaforma i partecipanti sono stati suddivisi per singole aziende, in modo tale che ciascuna ASL/AO possa verificare/monitorare le iscrizioni e procedere alla successiva rendicontazione.

Il Corso rappresenta una delle esperienze più significative di realizzazione unitaria di un progetto formativo comune a tutte le Aziende ed Enti sanitari della Regione Liguria, in quanto begli anni precedenti erano state realizzate iniziative formative nella materia da parte delle singole Aziende sanitarie.

Per tale ragione, alcune Aziende sanitarie hanno ritenuto opportuno non rendere obbligatorio il Corso per i dipendenti che sono già stati formati in materia in quanto hanno partecipato alle suddette iniziative svolte negli anni precedenti.

Con nota in data 23 luglio p.v. A.li.sa. in considerazione della rilevanza strategica della materia ha ribadito la necessità di un'erogazione capillare dell'intervento formativo, e conseguentemente ha stabilito che le Aziende consentissero l'accesso al Corso FAD fino al 31 dicembre 2019, verificando altresì la partecipazione al corso da parte dei dipendenti e, in caso di mancata effettuazione, dovrà esserne data segnalazione alla Direzione Strategica che potrà assumere i provvedimenti ritenuti più opportuni.

Conseguentemente, come risulta dall'allegato prospetto riepilogativo, oltre il 30...% dei dipendenti interessati ha concluso il Corso ed il 60% si è iscritto. ALLEGATO PROSPETTO AGGIORNATO AL 20/11/2019
(ALLEGATO 1)

6. GESTIONE DEL WHISTLEBLOWING

In data 29.12.2017 è entrata in vigore la Legge n. 179 del 30.11.2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", che ha modificato il testo dell'art. 54-bis D.Lgs. n. 165/2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti), dettando specifiche disposizioni per il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'Autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro.

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) con il Comunicato del Presidente in data 15 gennaio 2019, ha informato che con decorrenza dalla stessa data sul proprio sito web è stata resa disponibile per il riuso l'applicazione informatica "*Whistleblower*" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle Linee Guida di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 2015.

Pertanto, in ottemperanza alle indicazioni dell'Assessorato alla Sanità circa le azioni strategiche in materia di prevenzione della corruzione, e come concordato nell'ambito del Gruppo Regionale per la prevenzione della corruzione e trasparenza, A.Li.Sa. ha raccomandato a tutte le Aziende e gli Enti del SSR della Liguria di adottare tale strumento per attuare l'istituto delle segnalazioni in oggetto, uniformando in tal modo le modalità di adozione dello stesso.

Il Gruppo Regionale per la prevenzione della corruzione e trasparenza ha effettuato approfondimenti tecnici avvalendosi degli Esperti Informatici, dai quali è emerso che:

- il software messo a disposizione da ANAC non è aggiornato e quindi non utilizzabile;
- è necessario un adeguamento che comporta la stipulazione di un contratto di assistenza a titolo oneroso per le aziende sanitarie. Inoltre, malgrado siano state prospettate le problematiche riscontrate, ANAC non fornisce alcuna risposta;
- *Transparency International* propone il software configurato su una piattaforma pubblica, garantendo il costante aggiornamento e l'iscrizione gratuita;
- i dati vengono gestiti da un soggetto esterno, quindi occorre verificare ed approfondire le misure di sicurezza per la garanzia dell'anonimato e la privacy e valutare attentamente gli aspetti relativi alla sicurezza della gestione dei dati trattati.

E' emersa quindi una linea comune, che prevede un approfondimento ulteriore per i suddetti aspetti, per valutare l'adesione al suddetto sistema, che appare più aggiornato ed economico.

E' stato inoltre appurato con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza della Regione Liguria, che quest'ultima ha adottato un software realizzato da Liguria Digitale.

Per quanto attiene agli aspetti relativi al rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, è stato chiesto un parere al Gruppo Regionale dei DPO, che in data 24/04/2019 ha inviato una nota contenente una *check list* relativa alle informazioni necessarie per comprendere se l'applicativo è conforme al Regolamento Europeo n. 279/2016 sulla protezione dei dati personali, che sono state verificate sia dagli Esperti informatici delle Aziende Sanitarie, che di A.li.sa.

E' stata altresì effettuata una ricognizione a livello nazionale dalla quale è emerso che molte aziende sanitarie hanno aderito al programma di *Transparency International* con buoni risultati, in quanto risulta essere al momento il più efficiente e meno costoso.

In tale situazione, in considerazione:

1. della massima urgenza di acquisire la più idonea soluzione come stabilito da ANAC;
2. per evitare le pesanti sanzioni previste in caso di mancato adempimento;
3. degli approfondimenti e dei confronti effettuati;

4. del fatto che il Gruppo Regionale degli RPCT nella riunione del 1° luglio 2019 ha convenuto sul fatto che occorre addvenire al più presto all'individuazione di uno strumento che sia il più conveniente e sicuro possibile;
5. del fatto che allo stato, la piattaforma *Whistleblowing PA* fornita da *Transparency International* risulta il sistema più adeguato ed economico.

Il Gruppo ha previsto di adottare **in via sperimentale e temporanea** la soluzione in argomento, che potrà in qualunque momento essere sostituita da altra ritenuta in futuro più idonea.

7. MODULISTICA OMOGENEA IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE

Nel corso del 2017 il Gruppo di lavoro ha proposto di adottare una modulistica omogenea e semplificata per tutte le aziende del S.S.R. ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione sui Siti Istituzionali, previsti dalla normativa in materia di anticorruzione, e con Deliberazione n. 77 del 6 aprile 2018 A.Li.Sa. ha approvato gli schemi elaborati dal suddetto Gruppo di lavoro sull'applicazione della normativa e trasparenza nelle Aziende Sanitarie, che sono stati adottati uniformemente dalle Aziende Sanitarie della Regione per l'adempimento dei suddetti obblighi.

In considerazione dell'evoluzione normativa, dell'interpretazione giurisprudenziale e delle disposizioni ANAC in materia, il Gruppo ha ritenuto di aggiornare la suddetta modulistica e di redigere un prospetto riepilogativo contenente i soggetti destinatari, gli obblighi di pubblicazione ed i riferimenti normativi, con particolare riferimento alla recentissima Delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019 contenente *"Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1 bis e 1 ter d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019"* che introduce nuovi e impegnativi adempimenti per le Pubbliche Amministrazioni. Conseguentemente, la suddetta documentazione è oggetto di approvazione con un nuovo provvedimento di A.Li.Sa.

PARTE II

8. LINEE GUIDA COMUNI PER L'ELABORAZIONE DEL PTPCT

Nell'ambito delle attività programmate e alla luce degli indirizzi operativi contenuti nella D.G.R. n. 7/2019 e forniti da A.Li.sa. e sulla base del sopra riportato piano di attività per l'anno 2019 e relativo cronoprogramma, il Gruppo ha sviluppato linee guida comuni per l'adozione e gestione del Piano di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 in tutte le aziende sanitarie regionali, pur nel rispetto delle specificità di ogni azienda sanitaria.

Conseguentemente, Il Gruppo di Lavoro nel compiere la propria attività e dopo aver consolidato un'esperienza nella gestione comune di alcuni aspetti in materia di prevenzione alla corruzione, ha avviato per il 2019 un coordinamento operativo degli adempimenti connessi alla redazione e alla gestione del Piano anticorruzione e alla sua attuazione.

Il P.T.P.C. (Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza) rappresenta infatti lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive il processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo.

Il piano definisce un programma di attività e azioni operative derivanti da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo.

Pur considerando che ogni Azienda possiede specificità proprie che devono essere evidenziate dal Piano (si pensi ad esempio al contesto esterno/interno) è possibile trovare dei fattori comuni che possono essere oggetto di un lavoro di Gruppo.

In questa logica, il Gruppo di lavoro propone di sviluppare una procedura articolata per la determinazione di linee guida comuni sull'adozione e gestione del Piano per renderlo uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e con modalità consone per vigilare sull'effettiva applicazione e sulla sua efficacia preventiva in merito al fenomeno corruttivo.

L'elaborazione di questo documento consentirà anche di collegare in modo idoneo il P.T.P.C. con gli altri strumenti di programmazione presenti nelle Aziende e, in particolare, con il Piano delle performance come previsto dalla normativa.

Ciò rende più che mai attuale un consolidamento del Gruppo di Lavoro su attività di coordinamento di alcuni aspetti del P.T.P.C. che devono essere strutturati come documenti di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

il Gruppo, ha lavorato sui seguenti argomenti:

A. Mappatura dei Processi:

Il gruppo ha predisposto un catalogo generale e sintetico dei processi attraverso l'effettuazione di un'analisi di benchmark relativa ai macro processi organizzativi, prendendo come riferimento le indicazioni fornite da ANAC e compiendo la comparazione ed il confronto del registro dei rischi di alcune aziende del SSR, al fine di consentire ai vari RPCT di avere un quadro più completo possibile dei processi e, nel contempo, rendere più omogenei i sistemi dei vari Enti favorendo un confronto sistematico di situazioni analoghe.

Oltre alle attività afferenti all'area tecnico-amministrativa, il Gruppo ha ritenuto opportuno estendere l'analisi anche ai processi dell'Area Sanitaria, con particolare riferimento alla Medicina di Laboratorio in modo da allargare il perimetro dell'analisi dei processi anche alle strutture prettamente sanitarie fino ad ora rimaste ai margini

B. Misure di prevenzione della corruzione:

Dopo un excursus sulle misure di prevenzione della corruzione, anche alla luce delle linee guida di ANAC, sono state approfondite le seguenti misure di carattere generale:

- disciplina sul conflitto di interessi
- rotazione degli incarichi
- formazione

C. Indicatori di monitoraggio per le misure di prevenzione

8. a Catalogo processi – mappatura aree a rischio

E' stato predisposto un catalogo generale e sintetico dei principali processi, valutati come a maggior rischio corruzione, di competenza delle enti e della aziende sanitarie della Regione Liguria.

Lo scopo che si vuole raggiungere è duplice: da un lato mettere in risalto le principali attività comuni a tutte le amministrazioni sanitarie regionali in modo garantire più omogeneità tra i sistemi

dei vari Enti e favorire tra gli stessi una maggiore condivisione dei problemi comuni in ambito di prevenzione della corruzione; dall'altro offrire un ulteriore strumento che possa servire come spunto per l'aggiornamento della mappatura di ogni singola amministrazione in vista dell'adozione del prossimo P.T.P.C.T.

Consapevoli che l'analisi e rilevazione dei processi organizzativi, come, del resto, tutte le fasi di cui è costituita la "gestione del rischio" non possa essere condotta in modo generico ma tenendo conto della specifica realtà organizzativa di ogni amministrazione, gli elementi presi in considerazione per la realizzazione di questo lavoro hanno carattere generale: spetterà ai singoli enti individuare (o rivedere) le variabili specifiche (descrizione delle fasi/sottofasi e/o attività di cui si compone un processo, individuazione dei responsabili di processo ecc...).

Gli elementi di carattere generale presi in considerazione per la costruzione del catalogo sono stati i seguenti:

- 1) Aree generali, aree ulteriori e le aree relative al settore sanitario così come individuate, descritte e definite dai PNA dell'Anac (2013 – 2015 e 2016 - 2018);
- 2) Macroprocessi intesi come fasi di cui si compone un determinato ciclo di attività (così come indicato dall'aggiornamento PNA 2015);
- 3) Processi/procedimenti inseriti nei macroprocessi partendo dai dati già individuati dal registro dei rischi delle aziende sanitarie predisposti nel corso degli anni e sulla scorta delle indicazioni e suggerimenti fornite dall'Anac
- 4) Gli eventi di rischio definiti per ognuno dei processi considerati.

Come base di partenza si è scelto di utilizzare il registro dei rischi dell'Asl2 Savonese: in base a questo documento si è provveduto a:

- rivisitare e, laddove necessario, modificare le aree di rischio inserite in modo da uniformarle a quanto previsto dalla normativa;
- distinguere i macroprocessi dai singoli processi ad essi collegati;
- aggiungere ulteriori processi (prendendo spunto dalla mappatura di altre PP.AA o in base a quanto concordato durante gli incontri tenuti dal sottogruppo nel corso di questi mesi);
- inserire aree di rischio sanitarie (laboratori e area di chirurgia, medicina, ortopedia, testa-collo ecc...) ulteriori rispetto a quelle previste dall'aggiornamento 2015 al PNA e ritenute particolarmente sensibili e a rischio corruzione all'interno del territorio ligure.
- definire eventi di rischio per ogni processo individuato tenendo presente che:
 - il rischio riguarda tutto il processo nel suo insieme;
 - l'identificazione del rischio è avvenuta avendo presente il concetto di corruzione allargato così come proposto da ANAC ovvero inteso come l'abuso del potere pubblico al fine di conseguire benefici personali (o per altri).

Naturalmente la mappatura realizzata non può essere considerata esaustiva e necessita di ulteriori approfondimenti che potranno essere svolti nel corso del 2020, anche alla luce dell'emanando PNA 2020-2022 di ANAC.

Potranno quindi essere proposti correttivi, modifiche e aggiunte ponendo particolare attenzione alle aree sanitarie soprattutto a quella denominata "Dipartimenti sanitari (chirurgia, medicina, ortopedia, testa-

collo ecc...)” che, potrà essere completata nei suoi elementi di carattere generale (macroprocessi, processi, eventi di rischio) e che sarà realizzata anche con il necessario coinvolgimento della componente sanitaria (medica e infermieristica) attraverso incontri mirati/interviste.

Riteniamo quest’ultima fase del lavoro la più importante perché solo attraverso la condivisione delle esperienze di tutti pensiamo sia possibile realizzare un censimento non soltanto formale ma che possa servire a innalzare il livello di qualità complessiva dell’analisi del rischio all’interno degli enti e aziende sanitarie della nostra Regione.

Per facilitarne la lettura, all’interno del documento sono stati creati sette fogli così denominati:

- “personale”;
- “contratti”;
- “provvedimenti ampliativi”;
- “altre aree generali del SSN”;
- “aree specifiche”;
- “legale”;
- “area sanitaria”.

Come dettagliatamente specificato nell’ allegato catalogo mappatura processi (**ALLEGATO 2**)

8. b. Misure di prevenzione della corruzione

Il Gruppo di lavoro ha avviato il proprio lavoro parendo dall’assunto che il fulcro dell’attività di prevenzione della corruzione risiede nelle cosiddette “misure di prevenzione”.

Il richiamo a tale strumento è presente già nella legge 190/2012 laddove si richiamano le “misure adottate dalle pubbliche amministrazioni”, come ambito dell’azione di vigilanza dell’Autorità anticorruzione e in altre occasioni come modalità attuativa degli interventi di prevenzione.

Nel PNA del 2013 si afferma che “Nell’ambito del P.T.P.C. per ciascuna area di rischio debbono essere indicate le misure di prevenzione da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi”. E vengono classificate in: **misure obbligatorie**, quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; **misure ulteriori**, quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel P.T.P.C.

Più avanti, nello stesso documento si afferma che “Il P.T.P.C. deve contenere l’individuazione e prevedere l’implementazione anche delle misure di carattere trasversale, precisando che anche queste possono essere obbligatorie o ulteriori”.

Nel documento di aggiornamento al PNA, pubblicato nel 2015, si afferma che “Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, amministrazioni e enti

non devono limitarsi a proporre astrattamente delle misure, ma devono opportunamente progettarle e scadenzarle a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili.

Nello stesso documento si individua una “tipologia principale” di misure, così elencate:

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

Inoltre si aggiunge che ciascuna misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio. L'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dell'evento rischioso.
2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPC finirebbero per essere irrealistici e quindi restare inapplicati. Ferma restando l'obbligatorietà delle misure previste come tali dalla legge, l'eventuale impossibilità di attuarle va motivata, come nel caso, ad esempio dell'impossibilità di effettuare la rotazione dei dirigenti per la presenza di un unico dipendente con tale qualifica.
3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. I PTPC dovrebbero contenere un numero significativo di misure specifiche, in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione.

E si precisa che "tutte le misure individuate devono essere adeguatamente programmate", cioè, non solo previste come adempimento generico, ma scandite nel tempo e definite nelle modalità di attuazione. Per ogni misura, infatti, si legge nello stesso documento, è opportuno che siano chiaramente descritti almeno i seguenti elementi:

- la tempistica, con l'indicazione delle fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura. L'esplicitazione delle fasi è utile al fine di scadenare l'adozione della misura, nonché di consentire un agevole monitoraggio da parte del RPC;
- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa; diversi uffici possono essere responsabili di una o più fasi di adozione delle misure;
- gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi.

Le argomentazioni svolte sono tutte ricavate dai documenti prodotti dall'Autorità anticorruzione e contribuiscono alla definizione degli "strumenti" attraverso i quali si opera la gestione del rischio.

Il sottogruppo ha dunque effettuato una disamina preliminare delle misure generali da cui è emerso quanto sintetizzato nella scheda allegata (**ALLEGATO 6**)

Le suddette misure sono state classificate in tre gruppi.

Nel **primo gruppo** sono state collocate le misure già trattate dal Gruppo di lavoro e di cui si è dato atto nei rapporti annuali che sono state attuate o ulteriormente approfondite:

- Rotazione degli incarichi (**ALLEGATO 3**)
- Misure di disciplina del conflitto di interessi (**ALLEGATO 4**)
- Formazione (**ALLEGATO 5**)
- Misure di segnalazione e protezione (per cui è stata adottata una procedura informatica uniforme di cui si è detto al Par. 6).

Nel **secondo gruppo** sono state collocate le seguenti misure, che presentano aspetti di rilevante importanza al fine di snellire e rendere maggiormente efficienti e trasparenti i processi decisionali e che saranno oggetto di approfonditi lavori negli anni prossimi:

- Regolamentazione
- Semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero di uffici
- Semplificazione di processi/procedimenti
- Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari (*lobbies*). Questa misura è strettamente connessa al conflitto di interesse. Si propone l'adozione di linee guida comuni

Nel **terzo gruppo** sono state collocate le seguenti misure, al momento monitorate dalle singole aziende:

- Trasparenza
- Definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- Sensibilizzazione e partecipazione.

Un cenno particolare meritano le Misure di Controllo in quanto l'azione di analisi e prevenzione in merito alle attività di laboratorio (di cui si è detto infra) costituisce un esempio di misura coordinata a livello regionale con la partecipazione attiva degli RPCT delle singole aziende.

8.c Monitoraggio delle misure di prevenzione

Al fine di verificare l'efficacia del processo di prevenzione del rischio di corruzione e apportare i necessari correttivi è necessario prevedere in ciascun Piano di prevenzione della corruzione un adeguato sistema di monitoraggio che comporta la rivalutazione del livello di rischio tenuto conto delle azioni di risposta alle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e quindi alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio non si sostanzia soltanto nella verifica dell'attuazione del piano ma si estende alla verifica dell'efficacia delle misure previste al fine di definire gli interventi di implementazione e miglioramento dei suoi contenuti.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure devono avvenire con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro attuazione, anche al fine di individuare le modalità più adeguate in tal senso.

Un PTPCT privo di misure adeguatamente programmate (con chiarezza, articolazione di responsabilità, articolazione temporale, verificabilità effettiva attuazione, verificabilità efficacia), risulterebbe mancante del contenuto essenziale previsto dalla legge .

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il

complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- 1) il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- 2) il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.
- 3) I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

1) Monitoraggio sull'attuazione delle misure

Essendo il PTPCT un documento di programmazione, appare evidente che ad esso debba logicamente seguire un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure.

Per tale ragione, è opportuno che ogni amministrazione preveda (e descriva accuratamente nel proprio PTPCT) il proprio sistema di monitoraggio dell'attuazione delle misure.

La responsabilità del monitoraggio di norma è del RPCT. Tuttavia, soprattutto in amministrazioni di grandi dimensioni o con un elevato livello di complessità (es. dislocazione sul territorio di diverse sedi), il monitoraggio in capo al solo RPCT potrebbe non essere facilmente attuabile, anche in funzione della generalizzata numerosità degli elementi da monitorare. Per tale ragione, si possono prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure (monitoraggio di primo livello) e il secondo in capo al RPCT (monitoraggio di secondo livello).

Pertanto dovranno partecipare al monitoraggio:

- Tutti i soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione;
- L' RPCT
- Gli Organismi di valutazione

Il monitoraggio di primo livello, può essere attuato in autovalutazione da parte dei referenti (se previsti) o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello sarà chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura. È opportuno tener presente che questa modalità fornisce valutazioni di qualità meno elevata rispetto alle analisi condotte direttamente dal RPCT o da altre unità indipendenti (es. internal audit), poiché in questo caso si tratta di (auto) valutazioni effettuate dagli stessi soggetti che hanno la responsabilità dei processi/attività oggetto del controllo.

Pertanto, è opportuno ricorrere all'autovalutazione soltanto nelle aree in cui il rischio di corruzione è più basso, mentre nelle aree a più alto rischio, questa modalità deve essere utilizzata in combinazione con l'azione di monitoraggio svolta dal RPCT o da organi indipendenti rispetto all'attività da verificare.

Il monitoraggio di secondo livello, dovrà essere attuato dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno, laddove presenti.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione.

È opportuno che l'attività di monitoraggio sia adeguatamente pianificata e documentata in un piano di monitoraggio annuale che dovrà indicare:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- le periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, il RPCT dovrà tener conto delle risultanze dell'attività di valutazione del rischio per individuare i processi/attività maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio. Nel pianificare le verifiche si dovrà tener conto anche dell'esigenza di includere nel monitoraggio i processi/attività non verificati negli anni precedenti. Le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del RPCT poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che dovranno essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del *whistleblowing* o con altre modalità.

Con riferimento alla periodicità, il RPCT è chiamato a definire la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Maggiore è la frequenza del monitoraggio (ad esempio mensile, bimestrale o trimestrale), maggiore sarà la tempestività con cui un eventuale correttivo potrà essere introdotto. D'altra parte, una maggiore frequenza dei monitoraggi si associa ad un maggiore onere organizzativo in termini di reperimento e elaborazione delle informazioni. Pertanto, coerentemente al principio guida della "gradualità", il monitoraggio sull'attuazione delle misure dovrà essere almeno annuale. Per le amministrazioni di maggiori dimensioni, o connotate da processi di particolare complessità, è opportuno prevedere verifiche più frequenti. Il monitoraggio è infatti indispensabile per acquisire elementi conoscitivi a supporto della redazione della Relazione annuale del RPCT.

Con riferimento alle modalità di verifica, il RPCT dovrà verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta. Questo sarà tanto più agevole quanto più saranno state correttamente programmate le misure all'interno dei Piani anche con indicatori ben definiti e puntuali.

A tal fine può essere utile prevedere, nel corso dell'anno, incontri tra il RPCT (e la struttura di supporto) e i responsabili dell'attuazione delle misure.

Il RPCT dovrà svolgere degli audit specifici, con verifiche sul campo che consentono il più agevole reperimento delle informazioni, evidenze e documenti necessari al miglior svolgimento del monitoraggio di secondo livello. Tali momenti di confronto sono utili anche ai fini della migliore comprensione dello stato di attuazione delle misure e di eventuali criticità riscontrate, in un'ottica di dialogo e miglioramento continuo. Al fine di agevolare i controlli, inoltre, può essere utile ricorrere a sistemi informatizzati o spazi digitali condivisi (come le intranet) dove far confluire tutti i documenti che formalizzano le misure.

Il monitoraggio di secondo livello dovrà essere realizzato sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno del PTPCT.

Tuttavia, in amministrazioni particolarmente complesse o con scarse risorse, il monitoraggio di secondo livello potrà essere effettuato attraverso campionamento delle misure da sottoporre a verifica.

Sarà comunque necessario definire dando adeguata motivazione (ed illustrare in maniera chiara all'interno del PTPC), il piano di monitoraggio e le tecniche di campionamento che il RPCT intende adottare.

Alcuni criteri di campionamento possono riguardare:

- le misure di prevenzione dei processi risultati a maggiore esposizione a rischio
- le misure di quei processi su cui si sono ricevute segnalazioni
- le misure di quei processi per i quali non è stata fatta l'autovalutazione cioè il monitoraggio di primo livello

In ogni caso, per poter realizzare un modello di gestione del rischio corruttivo diffuso nell'organizzazione (c.d. modello di prevenzione a rete), i responsabili degli uffici e i dipendenti tutti, quando richiesto e nelle modalità specificate, hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT. Si rammenta che tale dovere, laddove disatteso, può dar luogo a provvedimenti disciplinari.

È opportuno che delle risultanze del monitoraggio si dia conto all'interno del PTPCT, nonché all'interno della Relazione annuale del RPCT. Le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione costituiscono il presupposto della definizione del successivo PTPCT.

2) Monitoraggio sull' idoneità delle misure

È opportuno che il monitoraggio delle misure non si limiti alla sola attuazione delle stesse ma contempli anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della "effettività".

La valutazione dell'idoneità delle misure è di spettanza dell'RPCT, che può essere coadiuvato, da un punto di vista metodologico, dagli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi equivalenti) o dalle strutture di vigilanza e audit interno. Laddove venga prevista un'attività di supporto al RPCT, le amministrazioni devono identificare nei propri PTPC quali sono gli organismi preposti e quali le funzioni a loro attribuite specificando le modalità di intervento correlate con le rispettive tempistiche.

L'inidoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra cui: l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti; una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso); una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

L'aver inserito nel PTPCT misure basate su un "mero formalismo" molto probabilmente determinerà bassi livelli di idoneità. L'inidoneità potrà anche essere rilevata attraverso il verificarsi di episodi avversi nei processi trattati con quella determinata misura.

Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT dovrà intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

3) Riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nel PTPCT, deve essere organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e feedback in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo".

Ogni amministrazione dovrà definire la frequenza con cui procedere al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema e gli organi da coinvolgere nel riesame. E' opportuno che tale attività abbia una

frequenza almeno annuale per supportare la redazione del Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza per il triennio successivo e il miglioramento delle misure di prevenzione.

Il riesame periodico della funzionalità del sistema di gestione del rischio è un momento di confronto e dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione affinché vengano riesaminati i principali passaggi e risultati al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi. In tal senso, il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma dovrebbe essere realizzato con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV e organismi equivalenti) e/o delle strutture di vigilanza e audit interno.

E' stato predisposto un prospetto riepilogativo con riferimento alle misure riepilogate nel documento allegato **ALLEGATO 7**

9. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

A conclusione delle attività svolte nel 2019, ma anche raggiunti i 4 anni di un percorso che ha visto avviare le attività del Gruppo di Lavoro nel 2016, riteniamo opportuno sviluppare in questa sede alcune osservazioni e alcune riflessioni.

Naturalmente alle Autorità competenti il compito di valutare compiutamente quanto realizzato dal Gruppo di Lavoro, riteniamo tuttavia opportuno, basandoci sulla nostra esperienza, esplicitare una nostra "auto-valutazione" su quanto realizzato, e sul raggiungimento degli obiettivi assegnatici.

Tutti gli obiettivi assegnatici con la DGR n. 7 dell'11 gennaio 2019 (sia quelli generali che quelli specifici sono stati tutti raggiunti;

- Il Gruppo di Lavoro ha sviluppato una cooperazione con le Istituzioni (Assessorato e ALISA) molto positiva, concreta ed efficace;
- A livello delle singole Aziende sanitarie è stata concretizzata una collaborazione efficace ed efficiente anche con diversi professionisti aziendali che rivestono un ruolo nei processi di prevenzione della corruzione (Responsabili formazione, Informatici, DPO);
- Tra tutti i partecipanti al Gruppo e quindi tra tutte le Aziende sanitarie liguri è proseguito anche per il 2019 quel "network" tra gli RPCT che ha consentito di condividere problemi e soluzioni, scambi di informazioni, approfondimenti e buone pratiche sull'applicazione (non sull'interpretazione) della normativa, assicurando così quell'omogeneità e quella coerenza di applicazione su tutto il territorio che rappresentava uno degli obiettivi primari iniziali;
- Anche per quest'anno, dopo la realizzazione di un Corso di formazione specifico per i Responsabili di Strutture particolarmente sensibili, il Gruppo di Lavoro ha realizzato due obiettivi particolarmente rilevanti perché rispondono a quella importante esigenza di "operazione culturale" fortemente voluta dalle Istituzioni regionali:
 - a) realizzazione del Corso FAD sui temi della prevenzione della corruzione indirizzato a tutti i circa 20.000 dipendenti del nostro SSR;
 - b) selezione della piattaforma (comune a tutte le Aziende liguri) per le segnalazioni di *whistleblowing*;

Siamo convinti che l'esperienza realizzata e il percorso compiuto hanno contribuito alla crescita e allo sviluppo professionale del RPCT, affermando la concretezza del suo ruolo e sottolineandone l'importanza strategica nelle Aziende sanitarie rispetto agli obiettivi di prevenzione della corruzione introdotti dalla normativa; tuttavia riteniamo necessario ribadire un'ultima raccomandazione già espressa nel Rapporto del 2018 ma che, secondo noi, è rimasta pressoché inascoltata.

E' necessario un coinvolgimento più proattivo delle Direzioni strategiche aziendali che preveda:

- a) l'assegnazione di obiettivi specifici (coerenti con il sistema delle performance) ai Responsabili di struttura, in particolare quelle a maggiore rischio;
- b) assicurare al RPCT il posizionamento organizzativo e gli strumenti operativi adeguati;
- c) metterlo realmente in condizioni di guidare la propria Azienda nell'individuare e anticipare i rischi di corruzione, implementando le opportune misure organizzative di prevenzione;
- d) far sì che il RPCT possa effettivamente esercitare una funzione di programmazione e coordinamento che preveda il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutti coloro che, a vario titolo, partecipano nell'adozione e nell'attuazione delle misure di prevenzione (la prevenzione della corruzione non è un problema solo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione).

10. IPOTESI ATTIVITA' PER IL 2020

Alla luce di queste considerazioni, in attesa che ci vengano assegnati gli obiettivi di lavoro per il 2020, il Gruppo ritiene necessario concentrare le proprie attività e i propri approfondimenti sulle seguenti tematiche:

- Approfondimento delle nuove indicazioni espresse da ANAC con il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione 2020 – 2022;
- Approfondimento sul tema del conflitto di interessi in sanità;
- Analisi e monitoraggio dei risultati delle misure di prevenzione applicate
- Definizione delle procedure operative comuni e uniformi per la gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* ricevute tramite la piattaforma comune;
- Definizione del Registro degli accessi
- Regolamentazione normativa antiriciclaggio
- Attività di Formazione per i RPCT e per il personale delle aziende e degli enti del SSR.

Ma naturalmente il Gruppo svolgerà la propria attività sulle iniziative e sugli obiettivi che gli verranno assegnati dalle Istituzioni regionali.

ID	ENTE	DATA ATTIVAZIONE CORSO	NUMERO DIPENDENTI INTERESSATI AL CORSO	NUMERO DIPENDENTI ISCRITTI AL CORSO	NUMERO DIPENDENTI CHE HANNO TERMINATO IL CORSO	DATA DI AGGIORNAMENTO	% dipendenti che hanno concluso il corso rispetto al totale	% dipendenti che si sono iscritti rispetto al totale
1	Asl 1	02/05/2019	2621	245	176	17-giu	7	9
2	Asl 2	19/03/2019	930	279	194	05-giu	21	30
3	Asl 3	10-gen	3250	476	379	30-giu	12	15
4	Asl 4	inizio gennaio	2075	2104	453	18-giu	22	101
5	Asl 5	01 apr)	1208	1208	217	27-giu	18	100
6	Gaslini	17/06/2019	1900	486	460	30-giu	24	26
7	Galliera	13/03/2019	1868	1868	363	13-giu	19	100
8	San Martino	04-feb	4903	4875	3447	23-lug	70	99
9	Alisa		124	124	58	18 apr	47	100
	TOTALE		18879	11665	5747		31	62

ALLEGATO 2

CATALOGO E MAPPAUTA DEI PROCESSI

AREA	MACRO PROCESSI	Processi	Evento (rischio)
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato Personale dirigenza/comparto	Reclutare candidati particolari
		Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato e determinato dirigenza/comparto fino alla cat. B	Reclutare candidati particolari
		Avviso Pubblico per titoli e colloquio per assunzioni a tempo determinato Personale Dirigenza/Comparto	Reclutare candidati particolari
		Avviso Pubblico di Mobilità in Ambito Regionale, Interregionale, ed Intercompartimentale, per Titoli e Colloquio. Procedura finalizzata all'Acquisizione di Personale a Tempo Indeterminato già in ruolo presso altre P.A.	Reclutare candidati particolari
	Progressioni di carriera	altri incarichi (PO, coordinamento, incarichi di funzione)	Agevolare dipendenti/candidati
		Istituti incentivanti trattamento economico accessorio: a)ricongiunzione; b) riscatto; c) collocamento a riposo	Agevolare dipendenti/candidati
		Conferimenti incarichi di docenza Corsi residenziali ECM e non ECM	Favorire un particolare docente rispetto ad altri
	Conferimento incarichi "Sumaisti"	Conferimento incarichi di Medicina Specialistica Ambulatoriale	Reclutare candidati particolari
		Formulazione Graduatorie Definitive per le Branche di Medicina Specialistica Ambulatoriale	Reclutare candidati particolari
		Conferimento incarichi a Tempo Indeterminato ai Medici Di Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Territoriale e Pediatri di Libera Scelta per la copertura delle Zone Carenti	Reclutare candidati particolari
		Commissione di Valutazione dell'idoneità dei Medici Specialisti Ambulatoriali	Reclutare candidati particolari

Acquisizione e progressione del personale - incarichi e nomine (area generale SSN)	Reclutamento/progressioni di carriera	Incarichi dirigenziali di struttura complessa	Reclutare dipendenti particolari
		Incarichi a soggetti esterni	Reclutare dipendenti particolari

AREA	MACRO PROCESSI	PROCESSI	Evento (rischio)
Contratti pubblici	Programmazione	Analisi e definizione dei fabbisogni	Volontà di premiare interessi particolari
		redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori	Favorire alcuni operatori economici particolari
		proroghe contrattuali	
	Progettazione	effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche	
		nomina del RUP	
		individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	
		individuazione degli elementi essenziali del contratto	
		determinazione dell'importo del contratto	
		scelta della procedura di aggiudicazione	
		predispersione capitolato (e altri documenti di gara)	
		definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	
	Selezione del contraente (tramite gara pubblica) procedure sopra e sotto soglia con P più baso o offerta economicamente più	pubblicazione e revoca del bando	
		verifica dei requisiti di partecipazione	
		valutazione delle offerte (verifica anomalie)	
		fissazioni dei termini per la ricezione	

	vantaggiosa	delle offerte	
		nomina del RUP	
		trattamento e custodia della documentazione di gara	
		nomina della commissione di gara	
		gestione delle sedute di gara	
		aggiudicazione provvisoria	
		gestione di elenchi o albi di operatori economici	
	verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	
		aggiudicazione definitiva	
		stipula del contratto	
	esecuzione del contratto	approvazione delle modifiche del contratto originario	insufficienti verifiche tecniche o amministrative al fine di favorire in vario modo l'appaltatore
		autorizzazione al subappalto	Favorire alcuni operatori economici particolari
		ammissione delle varianti	
		verifiche in corso di esecuzione	
		rispetto prescrizioni del PSC	
		apposizioni riserve	
		gestione delle controversie	
		effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	
	rendicontazione del contratto (collaudo)	nomina del collaudatore (o commissione collaudo)	
		procedimento di verifica della corretta esecuzione per il rilascio del Certificato di Collaudo o dell'attestato di regolare esecuzione	Omissioni (o alterazioni) di attività di controllo al fine di perseguire interessi provati e diversi da quelli della SA
		attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del RUP	

	Procedure negoziate	Affidamento Lavori/Servizi di fuori dall'accordo quadro di importo inferiore ai 40.000 €.	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti.
	Affidamenti diretti	Affidamento Lavori/servizi in forma diretta	favorire un operatore particolare
	Altre procedure	Manutenzione apparecchiature	interventi sovradimensionati

AREA	MACRO PROCESSI	PROCESSO	rischio (evento)
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Stipula e Gestione di contratti di locazione e acquisizione di beni immobili e mobili registrati	Individuazione del bene immobile e/o definizione delle condizioni di acquisto o locazione	far prevalere l'interesse della controparte privata rispetto all'interesse dell'amministrazione.
		Definizione procedura per identificazione controparte	favorire una controparte particolare
controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Dipartimento di Prevenzione	Svolgimento vigilanza territoriale	Azioni od omissioni volte a favorire il destinatario dei controlli al fine di evitare conseguenze negative
		Programmazione controllo attività ispezione	
		Erogazione sanzione amministrativa	
	Attività di vigilanza, controllo e ispezione nelle materie di competenza del Servizio Ispettivo	Controllo istruttoria delle richieste di svolgimento, da parte del personale, di attività extra - istituzionali, fatta eccezione per le attività libero - professionali dei dirigenti sanitari - Attività del Servizio Ispettivo	Omissione di controlli nei confronti di dipendenti particolari
		Controllo sul rispetto, da parte del personale avente titolo all'esercizio dell'attività libero professionale, delle disposizioni in materia - Attività di vigilanza del Servizio Ispettivo	
		Attività di controllo del personale: rilevazioni presenze: rilevazione presenze	
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Attività inerenti la contabilità in entrata e in uscita	Gestione delle Entrate - Reversali di incasso	Mancata comunicazione dei crediti da parte di Strutture terze. Mancata gestione recupero crediti
		Incassi Ticket	Appropriazione indebita delle somme incassate a titolo di pagamento ticket
		Gestione delle spese - Emissione mandati di pagamento	Abuso nella liquidazione delle spese e mancato rispetto dell'ordine cronologico dei pagamenti

AREA	MACRO PROCESSI	PROCESSO	RISCHIO (EVENTO)
Attività legale e contenzioso	Azioni disciplinari	Procedimenti disciplinari e sanzionatori nei confronti del personale dipendente	Favorire il dipendente sottoposto a procedimento disciplinare.
	Attività di carattere legale	Individuazione dei legali/periti	Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.
		Affidamento incarico di difesa e rappresentanza dell'Azienda ad un avvocato del libero foro	
		Rimborso spese di giustizia	Favorire il dipendente e/o l'avvocato e/o il perito.
		Recupero crediti (es. decreti ingiuntivi)	Favorire utenti non solventi.
		Recupero crediti a seguito di sentenza giudiziale o di azione contro terzi	Favorire utenti non solventi.
	Gestione richieste di risarcimento danni di terzi	Determinazione del risarcimento o mancato riconoscimento dello stesso	Favorire il soggetto danneggiato.
		Perizie medico legali redatte in ambito della gestione diretta del rischio Rct/Rco ex legge regionale n. 28/2012	Favorire il dipendente/terzo danneggiato (non risultando del tutto comprensibile la formulazione del rischio specifico si è integrata la descrizione introducendo oltre al dipendente anche il terzo danneggiato)

AREA	MACRO PROCESSI	PROCESSI	RISCHIO (EVENTO)	
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Riconoscimento e mantenimento dell'accREDITAMENTO e clausole contrattuali	AccREDITAMENTO di soggetti pubblici e privati	Possibili condizionamenti o interferenze o abuso nel riconoscimento dei requisiti di accREDITAMENTO al fine di avvantaggiare il soggetto accREDITANDO.	
		Gestione centri convenzionati esterni per l'erogazione di prestazioni di radiologia e fisioterapia	Possibili condizionamenti o interferenze o abuso nel riconoscimento dei requisiti di accREDITAMENTO al fine di avvantaggiare il soggetto accREDITANDO.	
		Sorveglianza sulle strutture socio-assistenziali sanitarie	Superficialità nelle attività di vigilanza al fine di ottenere o procurare a sé o ad altri indebiti vantaggi.	
		Gestione dei rapporti per l'erogazione di prestazioni residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari in favore dell'utenza anziana e disabile.	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate.	
			Attività libero professionale e liste di attesa	Gestione liste di attesa prestazioni sanitarie
		Inserimento e tenuta liste relative all'attività ambulatoriale	irregolarità nella gestione delle liste di attesa al fine di favorire particolari soggetti	

			abuso nella relazione professionale con gli utenti per indirizzarli nelle strutture libero professionali	
		Inserimento e tenuta liste interventi operatorie	irregolarità nella gestione delle liste di attesa al fine di favorire particolari soggetti	
			abuso nella relazione professionale con gli utenti per indirizzarli nelle strutture libero professionali	
Attività libero professionale e liste di attesa	Organizzazione attività intramoenia	Attuazione regolamento attività intramoenia	Mancato rispetto della normativa vigente in materia.	
		Gestione attività intramoenia	· Errata indicazione al paziente delle modalità di accesso. Violazione limiti volume attività e delle modalità organizzative. Mancata rilevazione dell'attività	
		Liquidazione attività intramoenia	Assenza di trasparenza nella gestione e liquidazione dell'attività .	
		Attività di call center - prenotazione centralizzata ALPI;		
		attività di risposta all'utenza finalizzata ad informazioni e/o prenotazione visite in ALPI		

		attività di richiesta pagamento franchigia non corrisposta dall'assicurazione.		
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Corretta attività di logistica e magazzino	Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario.	Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario.	
		Gestione e distribuzione interna e agli utenti di farmaci e materiale sanitario.	Indebita appropriazione di farmaci e materiale sanitario.	
		Sorveglianza sulle farmacie e parafarmacie	Preavvertire il destinatario dell'ispezione ordinaria o straordinaria.	
		Gestione Farmaci e Dispositivi	Abuso autonomia professionale del Medico prescrittore al fine di favorire la diffusione di un farmaco.	
	Sponsorizzazioni	Sponsorizzazioni in ambito formativo esterno	Favorire individui o comportamenti non corretti	
		Sponsorizzazioni in ambito formativo interno		
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	gestione decessi in ambito ospedaliero (servizio in parte esternalizzato)	Rapporti con le ditte di onoranze funebri	Favorire ditte particolari	

AREA	MACRO PROCESSI	PROCESSO	RISCHIO (EVENTO)
	Prestazione utente esterno	pagamento ticket	mancato rispetto delle procedure amministrative di accettazione e del pagamento ticket
		procedure di accesso allo svolgimento degli accertamenti diagnostici	utilizzo improprio delle procedure per svolgimento accertamenti diagnostici
Dipartimento diagnostico - Area Laboratori		consegna referto	referto non consegnato/ritirato (entro 30 giorni) in base all'organizzazione del servizio (tracciatura della consegna)
	Accettazione utente interno	richiesta effettuazione esami diagnostici	mancata corrispondenza (es. pazienti non in carico alla struttura) della richiesta per svolgimento accertamenti diagnostici con ricovero
		attività diagnostica svolta in pre ricovero	esecuzione di prestazioni diagnostiche per utenti per i quali non segue effettiva attività di ricovero
	Gestione magazzino diagnostici	attività di carico e scarico - monitoraggio consumi	utilizzo improprio delle risorse attribuite
Dipartimento diagnostico - Area Radiologica	Prestazione utente esterno	pagamento ticket	mancato rispetto delle procedure amministrative di accettazione e del pagamento ticket
		procedure di accesso allo svolgimento degli accertamenti diagnostici	utilizzo improprio delle procedure per svolgimento accertamenti diagnostici
		consegna referto	referto non consegnato/ritirato (entro 30 giorni) in base all'organizzazione del servizio (tracciatura della consegna)
	Accettazione utente interno	richiesta effettuazione esami diagnostici	mancata corrispondenza (es. pazienti non in carico alla struttura) della richiesta per svolgimento accertamenti diagnostici con ricovero
		attività diagnostica svolta in pre ricovero	esecuzione di prestazioni diagnostiche per utenti per i quali non segue effettiva attività di ricovero
Dipartimenti sanitari (chirurgia, medicina, ortopedia, testa-collo ecc...)			

ALLEGATO 3

Linee Guida sulla Rotazione del Personale

Indice

PREMESSA

Art. 1 – FINALITA’

Art. 2 - TIPOLOGIE DI ROTAZIONE

Art. 3 - DESTINATARI

Art. 4 - VINCOLI ALLA ROTAZIONE

Art. 5 - PRESUPPOSTI

Art. 6 - CRITERI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

Art. 7 - ROTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

Art. 8 - ROTAZIONE DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE

Art. 9 – MISURE ALTERNATIVE ALLA ROTAZIONE

Art. 10 - PERIODO DI RAFFREDDAMENTO

Art. 11 – VERIFICHE SULL’EFFETTIVA ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Art. 12 – ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA’

PREMESSA

Il principio della Rotazione del Personale nelle Pubbliche Amministrazioni, compare nell'ordinamento italiano già dall'adozione del D.Lgs n. 165 del 30 marzo 2001 " Testo Unico del pubblico Impiego" (Art. 16, comma 1- lett. l – quater), anche se come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi; infatti, nella suddetta norma, la rotazione del personale viene prevista nei casi di "avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva", pertanto la fattispecie viene definita come "*Rotazione Straordinaria*". In seguito la misura è stata oggetto di ulteriore regolamentazione ed in particolare, con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. n. 165/2001".

La rotazione del personale, come misura di prevenzione della corruzione all'interno delle Pubbliche amministrazioni, viene invece introdotta dall'art. 1, comma 5, lett. b) della L. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'Autorità Nazionale Anticorruzione «procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari». Viene così previsto dal legislatore l'istituto della c.d. "*Rotazione Ordinaria*" del personale che verrà poi richiamato espressamente dalle Linee Guida adottate dal comitato Interministeriale (D.P.C.M. 16 gennaio 2013) come misura da valorizzare nella predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione.

In questo contesto l'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 4 lett. e), della L. 190/2012, "ha il compito di definire i criteri che le amministrazioni pubbliche sono tenute a seguire per assicurare la rotazione nei settori particolarmente esposti alla corruzione". Per ciò che riguarda invece l'individuazione dei dipendenti pubblici interessati dalla misura in argomento, il P.N.A. 2016, richiamando indicazioni già fornite nel P.N.A. 2013, si orienta verso un'interpretazione ampia dell'ambito soggettivo di applicazione della norma ritenendo che la medesima sia riferita a tutti i pubblici dipendenti.

L'adozione della misura della "Rotazione" viene quindi intesa come criterio organizzativo di carattere generale applicabile a tutto il personale, come rimedio preventivo alla corruzione e alle cattive pratiche favorite dal fatto di occuparsi per lungo tempo delle stesse attività e non ultimo come strumento finalizzato a contribuire alla formazione del personale accrescendo la preparazione e le conoscenze dei singoli lavoratori.

ART. 1 FINALITA'

La rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva è 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 tra più professionisti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione tuttavia rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire da un lato alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, elevando il livello di professionalità dello stesso in relazione alle capacità potenziali e future, e dall'altro ad

elevare le capacità professionali complessive dell'Amministrazione, senza che ciò determini inefficienze e malfunzionamenti.

Con l'attuazione della rotazione si possono determinare effetti positivi sia a favore dell'Amministrazione sia a favore del dipendente al quale si offre l'opportunità di accumulare esperienze in ambiti diversi, perfezionando le proprie capacità e occasioni di progresso nella carriera.

La rotazione pertanto è da considerare uno strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane e con le presenti linee guida si intende darne attuazione quale misura di prevenzione della corruzione.

Le presenti Linee Guida definiscono i criteri della rotazione del personale previsti dalla Legge n. 190 del 6 novembre 2012, nel rispetto dei principi e degli indirizzi enunciati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e mirano ad evitare che la rotazione sia utilizzata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o effettivamente attuata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione.

ART. 2

TIPOLOGIE DI ROTAZIONE

Le tipologie di rotazione individuate e disciplinate dalla normativa sono la rotazione ordinaria e quella straordinaria.

Rotazione ordinaria

Tale misura ha un'*efficacia preventiva* da utilizzarsi nei confronti del personale che opera in contesti maggiormente esposti a rischio di corruzione come di norma specificati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione aziendale. Tuttavia in considerazione della criticità derivante dall'applicazione di tale misura in ambito sanitario, l'Autorità Nazionale Anticorruzione, è intervenuta con specifici approfondimenti, per individuare gli aspetti di rischio correlati a comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente *governance* amministrativa ed a segnalare, ulteriori misure idonee a garantire, in presenza del rischio, la sua inoffensività, prevedendo un maggior numero di aree ad elevato livello di rischio (Attività libero professionale e liste di attesa, rapporti contrattuali con privati accreditati, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni, attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero).

Rotazione straordinaria

Tale misura ha un *carattere successivo* al verificarsi del fenomeno corruttivo e consiste nell'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale ad altro incarico/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. La misura si applica sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale; tuttavia, 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.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ha adottato le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera *l-quater*, del D.Lgs. n. 165/2001", che qui si intendono integralmente richiamate.

ART. 3

DESTINATARI

Le presenti Linee Guida sono destinate al personale strutturato dirigenziale e non dirigenziale, a tempo determinato ed indeterminato, nel rispetto delle indicazioni contenute nel vigente Piano Nazionale Anticorruzione, garantendo, al contempo, la continuità e il buon andamento dell'attività sanitaria ed amministrativa e salvaguardando le professionalità acquisite.

ART. 4

VINCOLI ALLA ROTAZIONE

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.

Vincoli soggettivi

Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati.

Vincoli oggettivi

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.

La rotazione non è applicabile al personale della Dirigenza Medica e Sanitaria per il vincolo imposto dalla specialità. Tuttavia nel caso delle posizioni di direzione di Dipartimento la rotazione è da ritenere fattibile in quanto attiene prevalentemente funzioni di tipo gestionale.

Per il personale dirigenziale 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 essenziale non perdere una specificità di competenza che deriva dalla formazione e dall'esperienza attuando i processi di pianificazione e di qualificazione professionale per figure in grado di realizzare condizioni per la fungibilità.

La rotazione non opera per le figure infungibili, intendendo per tali, quelle figure professionali per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche e iscrizioni ad albi professionali non presenti per altre figure dirigenziali.

ART. 5

PRESUPPOSTI

I presupposti per la corretta rotazione sono:

Programmazione pluriennale.

Nel Piano triennale di prevenzione della corruzione aziendale vengono preventivamente individuate le aree a rischio, sulle quali viene programmata su base pluriennale la rotazione degli incarichi, tenendo in considerazione i vincoli soggettivi e oggettivi di cui all'art. 4. Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i collegamenti con le altre misure di prevenzione della corruzione.

Gradualità.

Al fine di evitare rilevanti impatti organizzativi, è necessario, procedere in fasi successive e graduali, considerando innanzitutto le aree a rischio più elevato, per poi esaminare le aree con un livello di esposizione al rischio più basso.

Formazione e Affiancamento.

La formazione consente di far acquisire ai dipendenti competenze professionali anche di tipo trasversale, al fine di rendere fungibili le funzioni in una pluralità di ambiti lavorativi. A tal fine la formazione specifica sostenuta da adeguata attività preparatoria di affiancamento costituisce il presupposto necessario di qualsiasi modalità di rotazione.

Informativa sindacale.

L'amministrazione deve dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali dei presenti criteri di rotazione, al fine di consentire a queste ultime di presentare proprie osservazioni e proposte, senza che ciò comporti l'apertura di una negoziazione in materia.

ART. 6

CRITERI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

Criteri generali per l'attuazione della rotazione

La rotazione è rimessa alla autonoma determinazione dell'amministrazione che in tal modo potrà adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici.

Sulla scorta del contesto normativo richiamato nella premessa vengono indicati i seguenti criteri per l'applicazione della misura della rotazione:

- necessità di coniugare l'attuazione di tale misura di prevenzione della corruzione con l'esigenza di assicurare continuità dell'azione amministrativa e garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico;
- necessità di individuare un "nocciolo duro" di professionalità per lo svolgimento di attività a rischio corruzione;
- l'applicazione della misura deve essere valutata anche se l'effetto della rotazione comporta un rallentamento temporaneo dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

Criteri operativi/specifici per l'attuazione della rotazione

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, avviene utilizzando uno dei seguenti criteri:

- *per competenza*, con assegnazione al dipendente di diverse competenze nell'ambito della medesima struttura;
- *per competenza e per struttura*, con assegnazione al dipendente di diverse competenze in altre strutture;
- *per territorio e per competenza*, con assegnazione al dipendente di diverse competenze in altre strutture dell'amministrazione.

ART. 7

ROTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE

La rotazione del personale che ricopre la qualifica di dirigente dovrà essere attuata nel rispetto dei principi di trasparenza e di continuità dell'azione amministrativa. Nelle Strutture individuate come a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico è fissata al limite **del minimo legale ed, alla scadenza, lo stesso può essere rinnovato per una sola volta**, dopo di che la responsabilità della Struttura viene affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente.

Essendo la rotazione una misura che ha effetti su tutta l'organizzazione, nonché al fine di evitare disparità di trattamento tra dirigenti assegnati a Strutture riconducibili a rischio di grado diverso, progressivamente la rotazione verrà applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree ad alto rischio. Tale scelta, tra l'altro, consente di evitare che nelle aree di rischio ruotino sempre gli stessi dirigenti.

La mancata attuazione della rotazione deve essere motivata.

Il responsabile della struttura deputata alla gestione delle risorse umane rileva annualmente le scadenze degli incarichi dei dirigenti operanti nelle aree maggiormente esposte a rischio corruzione e redige di concerto con il RPCT la proposta di rotazione da sottoporre per l'approvazione alla direzione strategica per l'adozione del provvedimento da assumere in tempo utile a garantire l'alternanza.

La rotazione avviene nel rispetto dei seguenti principi:

- a) analoga tipologia: la proposta del nuovo incarico da conferire (che tenga conto delle attitudini e delle capacità professionali, dei risultati conseguiti in precedenza e delle specifiche competenze organizzative possedute), dovrà essere di analoga tipologia (SC con SC; SS con SS; incarico professionale con incarico professionale), salvo il caso di valutazione negativa alla fine dell'incarico, che comporterà una diversa proposta;
- b) i percorsi ed i tempi di formazione: da attivare prima della rotazione mediante la formazione e l'attività di affiancamento del personale che dovrà subentrare nelle attività a rischio e quello che dovrà essere assegnato ad altre attività, al fine di far acquisire le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

Il Direttore Generale, con atto motivato, provvederà al conferimento dei nuovi incarichi.

La rotazione del personale dirigenziale potrà operare anche prima della scadenza dell'incarico, in caso di coinvolgimento del dirigente in procedimento penale o procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, con attuazione delle misure di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-*quater* e art. 55, comma 1 del D.Lgs. n. 165/01 (rotazione straordinaria).

ART. 8

ROTAZIONE DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE

La procedura della rotazione riguarderà tutto il personale del comparto delle aree a rischio e, nell'ordine, i titolari di incarichi di funzione (ex posizione organizzativa), i responsabili dei procedimenti. La rotazione trova, anche, applicazione nei confronti del personale sanitario non medico, impiegato in attività ad alto rischio corruttivo, quali attività di programmazione delle visite e/o delle liste di attesa per ricoveri ed interventi, ovvero a costante contatto con l'utenza o in ambito libero professionale intramoenia

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 e viene programmata dal Responsabile della

prevenzione della corruzione e per la trasparenza e condivisa con la Direzione ed i Responsabili delle strutture interessate.

Tempistica

La durata di permanenza nell'ufficio/settore viene prefissata preferibilmente per periodo non superiore a sei anni, salvo diverse statuizioni contrattuali e/o normative.

ART. 9 MISURE ALTERNATIVE ALLA ROTAZIONE

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevede che vengano attuate scelte organizzative ed adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi.

Tra le misure organizzative di prevenzione alternative a quelle della rotazione, a titolo meramente esemplificativo:

- favorire maggiore trasparenza, agevolando la circolarità delle informazioni aumentando la condivisione delle conoscenze professionali per l'esercizio di determinate attività mediante percorsi formativi esperienziali mirati e affiancamento operativo;
- promuovere meccanismi di condivisione delle fasi procedurali in modo tale che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria (ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento);
- attuare una precisa articolazione dei compiti e delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni";
- distinguere nei processi decisionali più fasi e livelli (ciclo acquisti, distinguere funzioni di programmazione, funzioni di esecuzione), distinzione che potrebbe risultare efficace per incoraggiare il controllo reciproco;
- prevedere l'assegnazione delle pratiche con un criterio di tipo orizzontale e non verticale, non ripartendone, cioè un certo numero per ogni addetto, ma in modo che ogni addetto svolga una parte del lavoro afferenti ciascuna pratica, assicurando in tal modo che ogni provvedimento sia passato al vaglio di più istruttori. Si allega quale parte integrante del presente documento il prospetto sintetico utilizzabile come modello di riferimento per l'attuazione della misura della rotazione ordinaria e straordinaria.

ART. 10 PERIODO DI RAFFREDDAMENTO

Dirigenti e funzionari con incarico di funzione potranno essere riassegnati al precedente Ufficio/funzione una volta trascorsi almeno due anni, cd. *cooling-off period*, salvi tempi più brevi motivati dalla necessità improrogabile di provvedere alle attività e l'impossibilità di fare ricorso ad altri dipendenti.

ART. 11
VERIFICHE SULL'EFFETTIVA ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza procede, d'intesa con il Dirigente competente, alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi come da programmazione.

ART. 12
ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA'

Le presenti Linee Guida entrano in vigore, a decorrere dal e si applicano agli incarichi affidati in seguito a tale data, nel rispetto delle naturali scadenze dei medesimi.

Gli oneri di pubblicità saranno adempiuti mediante pubblicazione delle presenti Linee nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.

ALLEGATO 4

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO SUL CONFLITTO DI INTERESSI IN AMBITO SANITARIO

Indice

1. L'ACCETTAZIONE DI UN DONO O DI ALTRA UTILITÀ (ART. 4 - CODICE DI COMPORTAMENTO PA)
2. LA PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI O ORGANIZZAZIONI (ART. 5 CODICE DI COMPORTAMENTO PA)
3. IL CUMULO DI INCARICHI, PUBBLICI O PRIVATI, INTRA OD EXTRA-ISTITUZIONALI: D.LGS. N. 165/2001 E N. 39/2013)
4. IL REGIME DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.LGS. 165/2001
 - A) ABITUALITÀ E PROFESSIONALITÀ
 - B) CONFLITTO DI INTERESSI
 - C) INCARICHI PRECLUSI A TUTTI I DIPENDENTI
5. REGIME DELL'INCOMPATIBILITÀ EX D.LGS. 39/2013
6. CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ (ARTICOLI 9 E 12 D.LGS. 39/2013)
7. LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)
8. ALTRE SITUAZIONI
9. REGOLE DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.P.R. 62/2013
10. REGOLE DI CUI ALL'ART. 7 DEL D.P.R. 62/2013
11. LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE O LA CONSULENZA A CASE FARMACEUTICHE:
12. IL CONFLITTO DI INTERESSE NELLE SPONSORIZZAZIONI
13. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME EXTRAMOENIA
14. INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI (ARTICOLO 42 DEL D.LGS. 50/2016)z

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con l'abilità di una persona ad agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte (es. interesse della collettività nel caso di un pubblico ufficiale, interesse dell'assistito nel caso di un avvocato), assumendo che tale persona abbia un dovere derivante dalla legge, da un contratto o da regole di correttezza professionale nel fare ciò.

Possono essere distinte diverse fattispecie di conflitto di interesse:

Attuale: (anche detto reale) quando la situazione di conflitto si manifesta durante il processo decisionale del soggetto decisore. In altri termini, l'interesse primario e quello secondario entrano in conflitto proprio nel momento in cui è richiesto al soggetto decisore di agire in modo indipendente, senza interferenze.

Potenziale: quando il soggetto decisore avendo un interesse secondario, anche a seguito del verificarsi di un certo evento (es. accettazione di un regalo di un'altra utilità), può arrivare trovarsi, in un momento successivo, in una situazione di conflitto attuale. Il conflitto potenziale può nascere anche da una promessa.

Apparente: (anche detto conflitto percepito) quando una persona ragionevole potrebbe pensare che l'interesse primario del soggetto decisore possa venire compromesso da interessi secondari di varia natura (es. sociali e finanziari). Nel conflitto apparente, quindi, la situazione è tale da poter danneggiare seriamente la pubblica fiducia del soggetto decisore, anche quando lo stesso non è portatore di nessun interesse secondario.

Diretto, quando l'interesse secondario è proprio del soggetto decisore e va in conflitto con l'interesse primario;

Indiretto, quando l'interesse secondario non è proprio del soggetto decisore ma appartiene a soggetti, entità o individui diversi, collegati al soggetto decisore e che lo stesso vuole assecondare (es. favorire in un appalto pubblico l'impresa del consorte).

Le occasioni in cui può configurarsi un interesse secondario, in quanto connesso alla natura delle relazioni umane, sono molteplici ed ineliminabili. Lo scopo del corpus normativo in materia è di fornire strumenti utili al contenimento ed alla gestione di queste situazioni.

Alcune ipotesi di conflitto di interesse sono stati tipizzati nelle ipotesi di incompatibilità definite dal D.Lgs. 39/2013, altri sono individuati nel D.Lgs. 165/2001 (art. 35) ed altri ancora sono delineati nel codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013).

Lo scopo delle misure di prevenzione della corruzione nell'accezione della L. 190 è quello di prevenire che pubblici dipendenti si trovino in situazioni di conflitto di interesse. Dunque le misure di prevenzione di cui trattasi sono molteplici e devono adattarsi alla singola situazione.

Le misure per prevenire i casi di conflitto di interessi consistono nell'integrazione del codice di comportamento a livello aziendale, nell'adozione di appositi regolamenti per specifiche fattispecie, nella verifica del loro rispetto, nell'adozione di adeguata modulistica di autocertificazione e nella verifica, ove possibile, della veridicità delle attestazioni rilasciate dai soggetti tenuti alla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

1. L'ACCETTAZIONE DI UN DONO O DI ALTRA UTILITÀ (ART. 4 - CODICE DI COMPORTAMENTO PA)

Il dono è un antico mezzo per stringere legami e creare obblighi di reciprocità. Per questo motivo Il Codice di Comportamento prevede un valore limite per l'accettazione degli stessi, fermo restando che non possono essere richiesti né comunque accettati per lo svolgimento dell'attività d'ufficio. Il valore di 150 euro può

essere ridotto dalle singole Amministrazioni in relazione a particolari uffici/incarichi o in via generale.

L'art. 4 del Codice di Comportamento recita:

1. Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.
2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.
3. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.
4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.
5. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.
6. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

Misura: Codice di comportamento eventualmente integrato da norme più restrittive Nei codici di comportamento aziendali dovrebbe essere specificata che i dipendenti, nei rapporti con i terzi devono tenere un comportamento tale da disincentivare e prevenire, anche attraverso una corretta informazione circa il carattere doveroso della propria attività, una prassi, come quella dell'offerta di regali o di altre utilità, che mal si concilia coi principi di integrità e imparzialità. Ampia formazione sul codice di condotta e porre in capo ai responsabili di struttura la verifica del rispetto del codice etico e di comportamento.

2. LA PARTECIPAZIONE AD ASSOCIAZIONI O ORGANIZZAZIONI (ART. 5 CODICE DI COMPORTAMENTO PA)

In merito alla partecipazione ad associazioni od organizzazioni l'art. 5 del Codice di Comportamento PA recita:

1. *Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.*
2. *Il pubblico dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.*

La comunicazione dell'adesione associativa al responsabile dell'ufficio è dovuta quando l'oggetto sociale

dell'associazione sia conflittuale rispetto agli interessi perseguiti dall'unità produttiva ove il lavoratore presta la propria attività; non è sufficiente un conflitto generico con l'ambito di attività dell'Amministrazione.

Misura: predisposizione di apposita modulistica (modello A) e conseguente dichiarazione al momento dell'assunzione e successivamente qualora intervengano modificazioni

3. IL CUMULO DI INCARICHI, PUBBLICI O PRIVATI, INTRA OD EXTRA-ISTITUZIONALI: D.LGS. N. 165/2001 E N. 39/2013)

Il cumulo di incarichi di qualsivoglia natura pone diversi problemi, in quanto, accentrando presso il medesimo soggetto più "ruoli", è la fattispecie che maggiormente incarna la natura stessa del conflitto d'interessi.

La norma che riassume in sé gli interventi legislativi delle ultime decadi è l'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., relativa al conflitto d'interessi che può verificarsi qualora venga conferito un incarico extra istituzionale ad un dipendente pubblico in attualità del rapporto di lavoro. Al di là dei casi esplicitamente esclusi, è una norma che disciplina la possibilità e le modalità per la coesistenza degli incarichi extra lavorativi con l'impiego pubblico preesistente. Il D.Lgs. 39/2013, intervenuto successivamente, pone l'attenzione sugli istituti dell'incompatibilità (sanabile tramite la scelta tra uno e l'altro incarico) e dell'inconferibilità, che determina l'impossibilità del conferimento in via temporanea o permanente, ossia attiene a tutti i casi, al di là delle esclusioni sopra citate, in cui gli incarichi non possono coesistere.

4. IL REGIME DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.LGS. 165/2001

Sono da considerare vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche a tempo pieno e con percentuale di tempo parziale superiore al 50% (con prestazione lavorativa superiore al 50%) gli incarichi che presentano le caratteristiche indicate nei paragrafi a) Abitualità e professionalità e b) Conflitto di interessi.

Sono da considerare vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche con percentuale di tempo parziale pari o inferiore al 50% (con prestazione lavorativa pari o inferiore al 50%) gli incarichi che presentano le caratteristiche di cui al paragrafo b) Conflitto di interessi

Sono da considerare vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche a prescindere dal regime dell'orario di lavoro gli incarichi che presentano le caratteristiche indicate nel paragrafo c) Incarichi preclusi a tutti i dipendenti, fermo restando quanto previsto dai paragrafi a) e b).

Gli incarichi qui considerati sono sia quelli retribuiti sia quelli conferiti a titolo gratuito.

a) Abitualità e professionalità

Gli incarichi che presentano i caratteri della abitualità e professionalità ai sensi dell'art. 60 del D.P.R. n. 3/57, sicché il dipendente pubblico non potrà "esercitare attività commerciali, industriali, né alcuna professione o assumere impieghi alle dipendenze di privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro". L'incarico presenta i caratteri della professionalità laddove si svolga con i caratteri della abitualità, sistematicità/non occasionalità e continuità, senza necessariamente comportare che tale attività sia svolta in modo permanente ed esclusivo (art. 5, D.P.R. n. 633 del 1972; art. 53 del D.P.R. n. 917 del 1986; Cass. civ., sez. V, n. 27221 del 2006; Cass. civ., sez. I, n. 9102 del 2003).

Sono escluse dal divieto di cui sopra, ferma restando la necessità dell'autorizzazione e salvo quanto previsto dall'art. 53, comma 4, del D.Lgs. n. 165/2001:

a) l'assunzione di cariche nelle società cooperative, in base a quanto previsto dall'art. 61 del D.P.R. n. 3/1957;

b) i casi in cui sono le disposizioni di legge che espressamente consentono o prevedono per i dipendenti pubblici la partecipazione e/o l'assunzione di cariche in enti e società partecipate o controllate (si vedano a titolo esemplificativo e non esaustivo: l'art. 60 del D.P.R. n. 3/1957; l'art. 62 del D.P.R. n. 3/1957; l'art. 4 del D.L. n. 95/2012);

c) l'assunzione di cariche nell'ambito di commissioni, comitati, organismi presso amministrazioni pubbliche, sempre che l'impegno richiesto non sia incompatibile con il debito orario e/o con l'assolvimento degli obblighi derivanti dal rapporto di lavoro;

d) altri casi speciali oggetto di valutazione nell'ambito di atti interpretativi/di indirizzo generale (ad esempio, circolare n. 6 del 1997 del Dipartimento della funzione pubblica, in materia di attività di amministratore di condominio per la cura dei propri interessi; parere 11 gennaio 2002, n. 123/11 in materia di attività agricola).

Gli incarichi che, sebbene considerati singolarmente e isolatamente non diano luogo ad una situazione di incompatibilità, considerati complessivamente nell'ambito dell'anno solare, configurano invece un impegno continuativo con le caratteristiche della abitudine e professionalità, tenendo conto della natura degli incarichi e della remunerazione previsti.

b) Conflitto di interessi

1) Gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta o atti di assenso comunque denominati, anche in forma tacita.

2) Gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti fornitori di beni o servizi per l'amministrazione, relativamente a quei dipendenti delle strutture che partecipano a qualunque titolo all'individuazione del fornitore.

3) Gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che detengono rapporti di natura economica o contrattuale con l'amministrazione, in relazione alle competenze della struttura di assegnazione del dipendente, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge.

4) Gli incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

5) Gli incarichi che si svolgono nei confronti di soggetti verso cui la struttura di assegnazione del dipendente svolge funzioni di controllo, di vigilanza o sanzionatorie, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge.

6) Gli incarichi che per il tipo di attività o per l'oggetto possono creare nocumeto all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio.

7) Gli incarichi e le attività per i quali l'incompatibilità è prevista dal D.Lgs. n. 39/2013 o da altre disposizioni di legge vigenti.

8) Gli incarichi che, pur rientrando nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, presentano una situazione di conflitto di interesse (si veda il punto seguente).

9) In generale, tutti gli incarichi che presentano un conflitto di interesse per la natura o l'oggetto dell'incarico o che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente. La valutazione operata dall'amministrazione circa la situazione di conflitto di interessi va svolta tenendo presente la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la sua posizione nell'ambito dell'amministrazione, la competenza della struttura di assegnazione e di quella gerarchicamente superiore, le funzioni attribuite o svolte in un tempo passato ragionevolmente congruo. La valutazione deve

riguardare anche il conflitto di interesse potenziale, intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013.

c) Incarichi preclusi a tutti i dipendenti

1) Gli incarichi, ivi compresi quelli rientranti nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, che interferiscono con l'attività ordinaria svolta dal dipendente pubblico in relazione al tempo, alla durata, all'impegno richiestogli, tenendo presenti gli istituti del rapporto di impiego o di lavoro concretamente fruibili per lo svolgimento dell'attività; la valutazione va svolta considerando la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la posizione nell'ambito dell'amministrazione, le funzioni attribuite e l'orario di lavoro.

2) Gli incarichi che si svolgono durante l'orario di ufficio o che possono far presumere un impegno o una disponibilità in ragione dell'incarico assunto anche durante l'orario di servizio, salvo che il dipendente fruisca di permessi, ferie o altri istituti di astensione dal rapporto di lavoro o di impiego.

3) Gli incarichi che, aggiunti a quelli già conferiti o autorizzati, evidenziano il pericolo di compromissione dell'attività di servizio, anche in relazione ad un eventuale tetto massimo di incarichi conferibili o autorizzabili durante l'anno solare, se fissato dall'amministrazione.

4) Gli incarichi che si svolgono utilizzando mezzi, beni ed attrezzature di proprietà dell'amministrazione e di cui il dipendente dispone per ragioni di ufficio o che si svolgono nei locali dell'ufficio, salvo che l'utilizzo non sia espressamente autorizzato dalle norme o richiesto dalla natura dell'incarico conferito d'ufficio dall'amministrazione.

5) Gli incarichi a favore di dipendenti pubblici iscritti ad albi professionali e che esercitino attività professionale, salve le deroghe autorizzate dalla legge (art. 1, comma 56 bis della l. n. 662/1996).

6) Comunque, tutti gli incarichi per i quali, essendo necessaria l'autorizzazione, questa non è stata rilasciata, salva la ricorrenza delle deroghe previste dalla legge (art. 53, comma 6, lett. da a) a f-bis); comma 10; comma 12 secondo le indicazioni contenute nell'Allegato 1 del P.N.A. per gli incarichi a titolo gratuito, D.Lgs. n. 165 del 2001). Nel caso di rapporto di lavoro in regime di tempo parziale con prestazione lavorativa uguale o inferiore al 50%, è precluso lo svolgimento di incarichi o attività che non siano stati oggetto di comunicazione al momento della trasformazione del rapporto o in un momento successivo.

Misura: adozione di un adeguato Regolamento sul conferimento di incarichi/Anagrafe prestazioni con apposita modulistica e costituzione di una commissione che valuti in modo uniforme le possibili situazioni di conflitto di interesse.

5. REGIME DELL'INCOMPATIBILITÀ EX D.LGS. 39/2013

L'Incompatibilità è definita come l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1 D.Lgs. n. 39/2013).

In sede di prima applicazione, rispetto agli incarichi e i contratti stipulati in conformità alla normativa vigente prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 39/2013 (4 maggio 2013), le cause di incompatibilità non hanno effetto fino alla scadenza stabilita per tali incarichi e contratti.

Lo svolgimento degli incarichi in una delle situazioni di incompatibilità di seguito specificate comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio sopra citato. Restano ferme le disposizioni che prevedono il collocamento in aspettativa dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni in caso di incompatibilità. 1 Gli incarichi dirigenziali esterni

sono quelli attribuiti a ossia soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni).

6. CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ (ARTICOLI 9 E 12 D.LGS. 39/2013)

Sono le seguenti:

- assunzione o mantenimento di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Ente, se la funzione dirigenziale da svolgere è connessa all'esercizio di poteri di vigilanza o di controllo sulle attività svolte dai predetti enti;
- svolgimento in proprio di un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Ente;
- assunzione o mantenimento della carica di componente dell'organo di indirizzo dell'Ente;
- svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Ente;
- (art.12 D.Lgs. 39/2013)
- assunzione o mantenimento la carica di componente dell'organo di indirizzo dell'Ente (comma 1);
- assunzione della carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare (comma 2);
- essere componente della giunta o del consiglio della regione interessata (comma 3);
- essere componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione (comma 3);
- essere presidente, amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione (comma 3);
- essere componente della giunta o del consiglio della regione (comma 4);
- essere componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione (comma 4);
- essere componente di organi di indirizzo negli enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione (comma 4).

Misura: adozione di apposita modulistica di autocertificazione e verifica della veridicità delle affermazioni ivi contenute.

7. LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)

Pantouflage significa, letteralmente, “mettersi in ciabatte” e si riferisce ad una pratica che a livello di alti funzionari francesi, identifica coloro che, dopo aver ricevuto la formazione da dirigente pubblico, ottenevano un lavoro nel settore privato, vanificando gli investimenti effettuati.

La legge 190 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, volto a contenere il conflitto d'interesse emergente dall'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro, andando a disciplinare una situazione precedentemente non considerata.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa, abusando della propria posizione all'interno dell'amministrazione, artatamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

La norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti.

Siccome è molto difficile valutare il comportamento dei propri dipendenti una volta cessati, si ritiene che l'unico sistema disincentivante tali pratiche sia:

- inserire un'apposita clausola nel contratto di assunzione dei dipendenti che vieta quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001;
- inserire apposite clausole nei contratti stipulati con i privati, dalle quali si evinca che alle dipendenze di essi non operano soggetti che contravvengono all'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001.

Misura: inserimento di specifiche clausole contrattuali per i dipendenti e per le ditte partecipanti a procedure di gara presso l'Ente

8. ALTRE SITUAZIONI

Le altre situazioni generatrici di interessi secondari, quali i rapporti finanziari, i rapporti di amicizia e di grave inimicizia e le relazioni familiari/affettive, sono tutte prese in considerazione dal Codice di Comportamento, che prevede il dovere di comunicazione e di astensione da parte del pubblico dipendente, ai sensi degli art. 6 e 7 del D.P.R. 16-4-2013 n. 62.

9. REGOLE DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.P.R. 62/2013

1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- se in prima persona o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;
- se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Misura: predisposizione di apposita modulistica (B) e conseguente dichiarazione al momento dell'assunzione e successivamente qualora intervengano modificazioni. Codice di comportamento eventualmente integrato da norme più restrittive

10. REGOLE DI CUI ALL'ART. 7 DEL D.P.R. 62/2013

Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Misura: Adozione nel Codice di comportamento di norme integrative che disciplinino con precisione gli organi cui devono essere comunicati i casi di conflitto di interesse, specialmente per i ruoli più elevati gerarchicamente.

11. LE SPERIMENTAZIONI CLINICHE O LA CONSULENZA A CASE FARMACEUTICHE

La recente adozione del Dlgs 52/2019 recante norme per l'Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3. ha affrontato il tema del conflitto di interessi all'art.6¹ rimandando all'AIFA di individuare, con atto proprio le modalità idonee a tutelare l'indipendenza della sperimentazione clinica.

L'argomento è materia di animata discussione tra gli addetti ai lavori e non mancano i contributi relativi.

Tra i diversi contributi che si possono qui richiamare e che sono utili alla prevenzione e gestione dei conflitti di interesse ex art 6 del Dlgs 62/2013 è opportuno citare il codice di etica dell'Istituto Superiore di Sanità; dal documento è utile riprendere la definizione che viene data al conflitto di interessi che è la seguente: *Si verifica un **conflitto di interessi** quando il giudizio professionale riguardante un interesse primario (la salute di un paziente, la validità di uno studio o di un prodotto, la veridicità dei risultati di una ricerca, ecc.) è potenzialmente influenzato da un interesse secondario, come il guadagno economico o un vantaggio personale. Il conflitto di interessi è, pertanto, una condizione (e non necessariamente un comportamento) che potrebbe compromettere l'indipendenza di un ricercatore e l'imparzialità dei suoi atti professionali.*

Il codice etico classifica il conflitto di interessi in due fattispecie il primo così detto **conflitto di tipo economico** che è quello più facilmente individuabile, e quindi più controllabile. Per la gestione di questo tipo di conflitto vengono in genere utilizzati dei moduli (*Declaration of Interests*, o *DoI*) nei quali il ricercatore dichiara gli eventuali interessi di tipo economico (o ne certifica l'assenza) che potrebbero influenzare una specifica attività. Per lo svolgimento di alcune particolari attività, quali la valutazione di prodotti (farmaci, alimenti, dispositivi medici, ecc.), di processi di produzione o di protocolli sperimentali, i ricercatori incaricati dovranno rilasciare di volta in volta una specifica dichiarazione. Tali dichiarazioni dovranno quindi essere raccolte e valutate da parte di una costituenda Commissione Istituzionale di Revisione (*Institutional Review Board*). Le dichiarazioni dovrebbero poter essere rese pubbliche ed entrare a far parte del fascicolo professionale del ricercatore. Situazioni nelle quali, pur non avendo un interesse diretto nei confronti di un'azienda, il ricercatore abbia ottenuto da essa vantaggi (ad esempio, pagamento delle spese di congressi) devono rientrare tra i conflitti di tipo economico. Come sopra specificato, infatti, il conflitto di interessi non è determinato dall'entità del compenso, ma rappresenta una qualsiasi condizione che potrebbe compromettere l'indipendenza e l'imparzialità di un ricercatore.

*E il **conflitto di tipo non economico**: Esistono diverse situazioni nelle quali una prestazione potrebbe essere influenzata dall'ottenimento di vantaggi non direttamente misurabili in termini economici, quali la pubblicazione di uno studio, l'ottenimento di un dato incarico, la volontà di far prevalere il proprio punto di*

¹Art. 6 Dlgs 52/2019: **Indipendenza della sperimentazione clinica e garanzia di assenza di conflitti di interessi** 1. Con provvedimento dell'AIFA, adottato entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentito il Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici, sono individuate le modalità idonee a tutelare l'indipendenza della sperimentazione clinica e a garantire l'assenza di conflitti di interesse nella valutazione delle relative domande, in attuazione dell'articolo 9 del regolamento (UE) n. 536/2014. 2. I soggetti incaricati delle attività di validazione e di successiva valutazione della domanda di autorizzazione ad una sperimentazione clinica, per garantire terzietà e imparzialità, rendono una dichiarazione circa l'assenza di conflitti d'interesse personali e finanziari, da rendersi, con cadenza annuale, ai sensi degli articoli 46, 73 e 76 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. 3. Il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, in caso di violazione dei termini e delle procedure relativi alla valutazione delle sperimentazioni cliniche e alla emissione del parere unico previsti dal decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, nonché in caso d'inosservanza delle norme sulla trasparenza e sull'assenza di conflitti d'interesse, dispone la soppressione del Comitato etico territoriale inadempiente e segnala all'autorità competente le violazioni riscontrate. 4. Fatta salva ogni altra disposizione normativa in materia, lo sperimentatore, a tutela dell'indipendenza e dell'imparzialità della sperimentazione clinica, dichiara preventivamente alla struttura presso la quale si svolge lo studio clinico, l'assenza, rispetto allo studio proposto, d'interessi finanziari propri, del coniuge o del convivente o di parente entro il secondo grado, nel capitale dell'azienda farmaceutica titolare del farmaco oggetto di studio, nonché l'assenza di rapporti di dipendenza, consulenza o collaborazione, a qualsiasi titolo, con il promotore.

vista su una data questione, ecc. Anche se in alcuni casi tale tipo di conflitto potrebbe sfociare secondariamente in un vantaggio economico (quale, ad esempio, quello conseguente a un avanzamento di carriera), esso deve essere affrontato con strumenti diversi da quelli del tipo precedente. È importante considerare che il conflitto di tipo “non economico” riguarda tutti i ricercatori, e non solo quelli impegnati in attività di valutazione e di controllo. Essendo più difficile da identificare, anche da parte del ricercatore stesso, tale tipo di conflitto ha una gestione molto più complessa, che non può essere limitata al rilascio di un’autodichiarazione. Rimandando al capitolo sull’integrità della ricerca per un approfondimento degli aspetti fondamentali, può essere utile qui richiamare l’attenzione sul concetto di “percezione del conflitto”. Come detto sopra, a volte il ricercatore stesso non è del tutto consapevole di trovarsi in una situazione di potenziale conflitto e, in alcuni casi, il confine tra un comportamento del tutto lecito e del tutto imparziale, e uno che non lo è, può essere sfumato. Nei casi dubbi, è opportuno considerare che “il conflitto è negli occhi di chi guarda”, e il ricercatore deve essere incoraggiato a domandarsi se assumerebbe un comportamento diverso (o se si troverebbe in imbarazzo) qualora la sua situazione divenisse di dominio pubblico.

Il Dlgs 52/2019 quale decreto delegato della legge n. 3/2018 ha suscitato particolare attenzione nel mondo scientifico della ricerca clinica i cui ultimi contributi possono essere ritrovati in alcuni recenti documenti²

Misura: predisposizione di apposita modulistica (modello C) e conseguente dichiarazione al momento dell’assunzione e successivamente qualora intervengano modificazioni. Codice di comportamento eventualmente integrato da norme più restrittive.

12. IL CONFLITTO DI INTERESSE NELLE SPONSORIZZAZIONI

Per sponsorizzazione si intende una attività di sostegno finanziario od organizzativo offerto da un’impresa a manifestazioni di vario genere³ nel caso sanità possiamo trovare la fattispecie nella realizzazione degli eventi formativi del personale sanitario, in particolare quelli realizzati ai fini dell’erogazione dei crediti ECM (educazione continua in medicina) laddove il finanziamento totale o parziale dell’evento viene sostenuto da aziende produttrici di farmaci e/o presidi sanitari.

In questi casi il conflitto di interessi si può dire realizzato quando il medico sceglie un farmaco non perché più adatto alla patologia di un paziente, cioè per tutelare l’interesse alla salute del paziente, ma perché influenzato da un altro interesse, quello dell’industria farmaceutica a valorizzare un prodotto sul quale ha investito le proprie risorse⁴; o anche il conflitto di interessi in ambito ECM è la condizione in cui il giudizio professionale del medico, per sua natura improntato alla deontologia e finalizzato a tutelare l’interesse primario della salute dell’individuo, possa essere influenzato da un interesse secondario, di natura economica, personale o altro, così da rischiare di compromettere completezza e oggettività dell’informazione scientifica.⁵

Nel fenomeno sponsorizzazione confliggono così due interessi legittimi, il primo legato alla completezza ed oggettività dell’informazione scientifica propria del medico e per il cittadino a riguardo del diritto più ampio della tutela della salute, il secondo altrettanto legittimo delle aziende di promuovere efficacemente i propri

² **Position paper FADOI:** La legge n.3 dell’11 gennaio 2018 rappresenta una sfida e un’opportunità in quanto contiene riferimenti e indicazioni in merito a molti aspetti critici per la gestione della ricerca clinica e dei risultati da essa generati. Uno degli argomenti proposti dalla Legge riguarda il conflitto di interessi dei professionisti che conducono le ricerche cliniche, argomento ripreso nel D. Lgs. 14 maggio 2019, n. 52, attuativo di parte della riforma recata dalla Legge 3/2018. Alcune indicazioni in materia di conflitto di interessi contenute nel D. Lgs. 14 maggio 2019, n. 52, hanno suscitato perplessità in ampi settori della ricerca clinica italiana. Per affrontare questo tema con un approccio propositivo e costruttivo, Fondazione FADOI ha promosso un tavolo di lavoro tra rappresentanti del mondo scientifico, clinico, accademico nazionale e internazionale, che ha portato alla realizzazione del presente Position Paper ad oggi già sottoscritto da 23 Associazioni e Società Scientifiche italiane, e che viene proposto alla attenzione delle Istituzioni.

³ <http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/sponsorizzazione/>

⁴ Parere Comitato Nazionale Bioetica del 18.6.2006 sui conflitti d’interesse nella ricerca biomedica e nella pratica clinica

⁵ Documento FISM marzo 2004

prodotti.

Si è reso pertanto necessario tutelare entrambi gli interessi assumendo misure di prevenzione del potenziale conflitto che sono contenute per la realizzazione degli eventi del programma ECM agli accordi stato regione, laddove sono indicate le modalità di visibilità dello sponsor in occasione degli eventi e nella norma Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 all'articolo 124 "Convegni o congressi e altri incontri riguardanti i medicinali" che regola la realizzazione degli eventi nei quali vengono promossi prodotti farmaceutici, eventi che richiedono, se ne ricorrono le condizioni previste, l'autorizzazione dell'AlFA.

Oltre alle misure previste dagli accordi e dalla legge le aziende in maniera preventiva possono assumere precauzioni ulteriori.

Misure: quelle definite da leggi e regolamenti citati quali la gestione diretta degli eventi formativi da parte di aziende farmaceutiche, evitare la coincidenza tra provider (responsabile della scrittura del progetto formativo) e sponsor (azienda farmaceutica), pretendere la trasparenza delle attività di finanziamento e amministrative (contratti, regolamenti, dichiarazione ed attestati formali); acquisire la dichiarazione dei docenti circa l'esistenza o meno di rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali negli ultimi 2 anni con riferimento in particolare alla esistenza di rapporti pregressi con lo sponsor relativamente a rapporti onerosi per la realizzazione di studi clinici.

13. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME EXTRAMOENIA

L'attività c.d. extramoenia può essere svolta fuori dall'orario di servizio, in assenza di conflitto di interesse con l'Istituto, al di fuori di strutture pubbliche o private accreditate e l'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, al Direttore Generale dell'azienda ospedaliera interessata (LEGGE 23 dicembre 1996, n. 662 Misure di razionalizzazione della finanza pubblica (legge finanziaria 1997, articolo 1).

Quindi, il medico in regime di extramoenia non è soggetto ai limiti dell'occasionalità ex art. 53 D.Lgs. 165/2001 (e del aziendale interno sulle autorizzazioni allo svolgimento di attività extraistituzionale) ma è tenuto al rispetto delle altre norme succitate e può essere sottoposto a verifica in merito all'attività effettivamente svolta nell'ambito di una facoltà riservata all'aziende e che non viene meno per il solo fatto che l'opzione di non esclusività sia insindacabile da parte di quest'ultima.

Sostanzialmente il fatto che l'attività extramoenia debba essere svolta al di fuori di strutture pubbliche o private accreditate è una norma di tipizza un'ipotesi di conflitto di interessi con particolare riferimento a una determinata tipologia di concorrenza.

L'attività libero professionale di cui alla legge 662/1996 è pensata in riferimento all'attività assistenziale, tuttavia sono sempre più i medici che chiedono l'estensione in via analogica di detta norma anche all'attività di consulenza medica o scientifica, specie a favore di società farmaceutica. In quest'ultimo caso si pone come preponderante la questione relativa al potenziale conflitto di interessi.

Misura: Adozione di nell'ambito del regolamento sulla libera professione di un adeguato richiamo alla fattispecie della libera professione extramoenia con particolare riferimento al limite della stessa. Adozione di apposita modulistica per verificare l'assenza di conflitto di interessi.

14. INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE NELLE PROCEDURE DI AFFIDAMENTO DI CONTRATTI PUBBLICI (ARTICOLO 42 DEL D.LGS. 50/2016)

L'articolo 42 del d.lgs. 50/2016 introduce una disciplina particolare per le ipotesi di conflitto di interesse

nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici. Si tratta di una novità assoluta, la cui ratio va ricercata nella volontà di disciplinare il conflitto di interesse in un ambito particolarmente esposto al rischio di interferenze, a tutela del principio di concorrenza e del prestigio della Pubblica Amministrazione. La norma si inserisce nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: articolo 6 bis l. 241/1990-legge 190/2012 e d.lgs. 39/2013; artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013-articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01-articolo 78 d.lgs. 267/2000 disciplinando in maniera specifica il caso particolare in cui il conflitto di interesse insorga nell'ambito di una procedura di gara.⁶

Ferme restando le disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 in materia di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, l'articolo 42 del codice dei contratti pubblici disciplina l'ipotesi particolare in cui il conflitto di interesse insorga nell'ambito di una procedura di gara.

Con specifico riferimento alle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, le previsioni dell'articolo 42 del codice dei contratti pubblici devono considerarsi prevalenti rispetto alle disposizioni contenute nelle altre disposizioni vigenti, ove contrastanti.

A tal proposito l'ANAC con approvazione del Consiglio dell'Autorità di cui delibera n. 494 del 05 giugno 2019 ha emanato le linee guida n.15 recanti «Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici».⁷

In tale documento sono contenute le definizioni e gli ambiti di applicazione dei conflitti di interesse nelle procedure di gara pubbliche, gli obblighi dichiarativi e di comunicazione, le conseguenze in caso di omessa dichiarazione, la prevenzione del rischio attraverso l'individuazione degli eventi rischiosi nelle varie fasi delle procedure di gara.

E' utile riprendere la definizione di conflitto di interesse adottata dall'autorità che è la seguente: Il conflitto di interesse individuato all'articolo 42 del codice dei contratti pubblici è la situazione in cui la sussistenza di un interesse personale in capo ad un soggetto operante in nome o per conto della stazione appaltante che interviene a qualsiasi titolo nella procedura di gara o potrebbe in qualsiasi modo influenzarne l'esito è potenzialmente idonea a minare l'imparzialità e l'indipendenza della stazione appaltante nella procedura di gara. In altre parole, l'interferenza tra la sfera istituzionale e quella personale del funzionario pubblico, si ha quando le decisioni che richiedono imparzialità di giudizio siano adottate da un soggetto che abbia, anche solo potenzialmente, interessi privati in contrasto con l'interesse pubblico.

Il rimedio individuato dall'articolo in esame nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi consiste nell'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e nell'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale.

Misura: Adozione integrale delle disposizioni presenti all'interno delle linee guide richiamate con obbligo di dichiarazione del dipendente sulla sussistenza o meno delle condizioni di conflitto di interessi come da linee guida indicate

⁶Testo relazione illustrativa linee guida n. 15 "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici

"<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ContrattiPubblici/LineeGuida/LineeGuidaInd>

⁷Testo linee guida n. 15 "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ContrattiPubblici/LineeGuida>.

Scheda Misura obbligatoria conflitto di interesse

Ambito	Misura	Indicatore	Target 2019	Soggetto responsabile
Conflitto di Interesse	Osservanza degli obblighi in materia di conflitto di interesse ai sensi di: Art. 6 bis della legge 241/1990 e artt. 6 e 7 del DPR 62/20213 Art. 42 del D.lgs. n. 50/2016 e delibera ANAC 494/2019 Art. 53, comma 14 del D. Lgs 165/2001 (integrare eventualmente con i propri atti aziendali)	Acquisizione dichiarazioni sul conflitto di interesse: A) Dipendenti, dirigenti, incarichi di funzione, incarichi Di consulenza, soggetti di cui all'art.42 del codice dei contratti, B) Controllo a campione sulle dichiarazioni ricevute	A) Dipendenti: al momento dell'assegnazione dell'ufficio; Dirigenti e incarichi di funzione: al momento dell'affidamento dell'incarico; Consulenti esterni: al momento del conferimento dell'incarico (ved. Modulistica comune Dedicata) B) almeno 5% delle dichiarazioni	Con riferimento all'art. 6 e 7 Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Con riferimento all'art. 42: tutti i soggetti (dipendenti) che siano coinvolti in una qualsiasi fase della procedura di gestione del contratto pubblico (programmazione, progettazione, preparazione documenti di gara, selezione dei concorrenti, aggiudicazione, sottoscrizione del contratto, esecuzione, collaudo, pagamenti) o che possano influenzarne in qualsiasi modo l'esito in ragione del ruolo ricoperto all'interno dell'ente. Con riferimento all'art. 53: i titolari degli uffici che affidano l'incarico attestano l'avvenuta verifica dell'insussistenza del conflitto di interesse anche solo potenziale disponendone la pubblicazione sul sito internet Utilizzo modulistica comune

Potranno essere effettuati controlli a campione da parte di organismi (es. servizi ispettivi) che si occupano delle verifiche sulle dichiarazioni

ALLEGATO 5

FORMAZIONE

Anche per il 2020 si ritiene necessario continuare il percorso formativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza avviato nel 2019.

La formazione del personale dipendente, o comunque strutturato nell'organizzazione aziendale, costituisce uno specifico compito per le pubbliche amministrazioni, poiché rappresenta uno strumento pratico immediato per la diffusione della cultura della legalità.

Alcuni concetti possono sembrare ridondanti o scontati, ma basti pensare all'atteggiamento di sufficienza con cui molti recepiscono le notizie relative a corrottele o abusi di posizioni pubbliche per capire che l'illecito viene spesso vissuto con rassegnazione piuttosto che con indignazione.

Si ritiene quindi necessario illustrare quali sono i comportamenti che si pongono in contrasto con la legge e con l'interesse dell'ente pubblico ed individuare quelli che si qualificano come reati e quelli che costituiscono illecito disciplinare. A tal fine, si propone di organizzare, sempre in modalità FAD, un corso di formazione dal titolo: I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, articolato in parti strutturate come segue:

LEZIONE 1 – IL REATO: ELEMENTI COSTITUTIVI E CONSEGUENZE

- I comportamenti illeciti che costituiscono reato
- Analisi degli elementi oggettivi (condotta – evento – nesso di causalità)
- Cause oggettive di esclusione del reato
- Analisi degli elementi soggettivi (coscienza e volontà dell'atto – dolo – colpa – responsabilità oggettiva – elemento soggettivo nelle contravvenzioni)
- Cause soggettive di esclusione del reato
- Le conseguenze del reato

LEZIONE 2 – I REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

- Il soggetto agente nei reati propri (pubblico ufficiale – incaricato di pubblico servizio – esercente un servizio di pubblica necessità)
- Singoli reati:
 - a. Peculato (art. 314 c.p.)
 - b. Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
 - c. Rifiuto di atti d'ufficio, omissione (art. 328 c.p.)
 - d. 4. Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.)
 - e. Rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.)
 - f. Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
 - g. Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
 - h. Concussione (art. 317 c.p.)
 - i. Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater)
 - j. Traffico di influenze illecite (art. 346 c.p.)
- La segnalazione di illecito (*whistleblowing*)

ALLEGATO 6

MISURE GENERALI

misure di controllo	Le misure di controllo sono tra le più tradizionali misure per cui uno o più soggetti vengono incaricati di effettuare un controllo che può essere: • ex post o ex ante • sugli atti o sui comportamenti. • di legittimità, di merito o contabile.
misure di trasparenza	Le misure di trasparenza devono essere conformi alle linee guida approvate da ANAC ed in particolare la determinazione n. 1309 del 28/12/2016. Inoltre deve essere previste la periodicità degli aggiornamenti dei dati e delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria e l'indicazione dei nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione ai sensi del novellato art. 10 del D. Lgs. 33/2013.
misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Nell'ambito delle strategie di prevenzione e di contrasto della corruzione prescritte dalla normativa vigente e dal Piano Nazionale Anticorruzione dell'ANAC, assume particolare rilevanza l'elaborazione, l'adozione e l'aggiornamento di uno specifico Codice etico e di comportamento aziendale che deve, tra l'altro, affiancarsi e integrare il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013. L'impostazione e i contenuti del suddetto Codice deve recepire la complessità in cui l'Azienda svolge la propria attività, previa valutazione del contesto interno ed esterno, e pertanto deve essere aggiornato ai temi e alle problematiche comportamentali attuali e, se possibile, anticipare quelli che potrebbero emergere prossimamente. Occorre ad esempio che siano previste specifiche misure aziendali su temi emergenti, quali ad esempio: comunicazione, rapporti con la stampa, utilizzo dei social network, riprese video/fotografiche, etc Il Codice è un punto di riferimento per il lavoro di ogni giorno, un ulteriore strumento per rinsaldare, nella pratica quotidiana, il reciproco rapporto di fiducia tra l'Ente e i suoi <i>stakeholders</i>. Infatti il Codice etico-comportamentale assicura pari dignità e trattamento a tutti, rappresentando uno dei principali strumenti che permettono a ai componenti e agli interlocutori dell'Azienda di ispirarsi e trasmettere, a loro volta, i valori etici su cui si basa la reputazione dell'Ente. Per quanto attiene i riferimenti normativi, ANAC, con delibera n. 358 del 29 marzo 2017 – ha adottato le Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, cui dovranno conformarsi, se già non è stato fatto, i Codici etici e di comportamento della aziende del SSN.

	Per quanto attiene l'efficacia dei codici, diventano preponderanti 2 condizioni che sono una preliminare all'altra: che vi sia un'adeguata diffusione e conoscenza dello strumento (pubblicazione, e diffusione materiale, inserimento di clausole di legalità nei contratti e capitoli che citano il codice, adozione di misure di formazione) e che vi sia un controllo effettivo (ragione per cui ANAC nella succitata delibera 358/17 evidenzia la necessità che siano individuate le figure o l'ufficio cui è demandata la responsabilità della diffusione e della vigilanza del rispetto del codice e che vi sia un coordinamento delle ipotesi di violazione delle disposizioni in esso contenute con le previsioni di legge e contrattuali in materia di sanzioni disciplinari)
misure di regolamentazione	Implementazione delle procedure operative nei vari ambiti di attività al fine di meglio tracciare i singoli processi di lavoro e rendere gli stessi più semplici e trasparenti. La definizione del principio generale di trasparenza quale "accessibilità totale alle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività delle PA, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse" trova applicazione anche attraverso la regolamentazione di attività e procedimenti istituzionalmente affidati all'ente. Mediante la puntualizzazione dell'ambito di applicazione, la descrizione delle azioni e l'individuazione delle responsabilità, l'amministrazione rende "tracciabili" i processi con la possibilità di verificare in maniera agevole e pressoché immediata i punti nevralgici che ostacolano o rendono difficoltoso un efficiente svolgimento dei vari passaggi oltreché gli uffici presso i quali le procedure risultano lavorate o giacenti. In tal senso la regolamentazione delle procedure diventa una forma di tutela per il cittadino e per l'amministrazione stessa.
misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici	la riorganizzazione delle attività, la ristrutturazione (riduzione) degli organi e degli uffici, la corretta ripartizione delle competenze tra questi ultimi, la razionalizzazione dei flussi procedurali, dei processi di lavoro e degli istituti procedurali non debbono rispondere a meri criteri di risparmio economico, ma debbono essere intesi, e realizzati, come funzionali ad una "accelerazione" degli stessi procedimenti, fattore questo che impatta in maniera significativa sulla risposta del servizio pubblico ai cittadini.
misure di semplificazione di processi/procedimenti;	Per meglio rispondere ai principi Costituzionali dell'art. 97, occorre liberare l'azione amministrativa da gravi patologie, che la rendono costosa ed inefficace: moltitudine di procedimenti differenti, procedure costituite da eccessive scansioni, tempi incerti ovvero lunghi. Aspetto intrinsecamente connesso alla semplificazione amministrativa è l'innovazione tecnologica. Gli effetti giuridici di tali applicazioni possono modernizzare lo svolgimento dei procedimenti amministrativi e documentali, pervenendo ad un taglio (formale e sostanziale) alle lentezze burocratiche. A ciò si dovrebbe aggiungere il cd processo di dematerializzazione dell'attività amministrativa attraverso l'archiviazione elettronica dei documenti informatici e dei documenti cartacei trasformati in formato digitale, che, oltre ad alleggerire la portata degli archivi, favorisce la ricerca e velocizza la risposta al cittadino.

misure di formazione	La misura è già stata oggetto di studio e approfondimento da parte del Gruppo di lavoro regionale in materia di prevenzione della corruzione ed è stata attuata per la prima volta in modo uniforme in ambito regionale mediante la realizzazione di un programma di formazione regionale rivolto ai responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza delle aziende ed enti del SSR e ai dirigenti delle strutture sanitarie maggiormente esposte a rischio corruzione. L'evento formativo si è svolto nel 2018 ed è stato articolato su tre aree territoriali (area levante, area metropolitana e area ponente) al fine di favorire la massima partecipazione. Il programma di formazione prosegue per il 2019 mediante la realizzazione di un corso base in modalità FAD rivolto a tutti i dipendenti del SSR
misure di sensibilizzazione e partecipazione	L'art. 10 c. 6 del D.Lgs. 33/13, prevede che siano organizzate una o più giornate della trasparenza rivolte a <i>stakeholders</i> e utenti interni ed esterni al fine della illustrazione del piano e della relazione sulla <i>performance</i>. La Giornata della trasparenza è dunque principalmente un canale di comunicazione aperto per dialogare con i cittadini. Inoltre è una prassi che si è andata consolidando, almeno nelle Aziende del SSR liguri, che in queste giornate, pur dedicate all'apertura dell'azienda ai propri <i>stakeholders</i>, vi sia uno spazio anche dedicato alla divulgazione dei temi della legalità secondo la declinazione che l'azienda intende evidenziare in quel frangente (presentazione PTPCT, aggiornamento del codice, evoluzione e/o novità della normativa in materia). Altro strumento di partecipazione molto diffuso sono le procedure di consultazione per l'adozione del PTPC, del codice di comportamento e degli altri atti in cui un contributo degli <i>stakeholders</i> può essere determinante sia nei suggerimenti per la redazione del documento, sia nella facilità di applicazione di un documento previamente condiviso.
misure di rotazione del personale	La misura della rotazione già è stata oggetto di studio ed approfondimento da parte del gruppo di lavoro regionale e sono apparse subito evidenti le problematiche correlate alla effettiva attuazione della misura. La maggiore difficoltà è dovuta in gran parte alla infungibilità delle professioni sanitarie con conseguente restrizione dell'area di intervento che andrebbe a concentrarsi soprattutto sulla componente amministrativa e tecnica del personale. Quest'ultima componente è tra l'altro sempre più impegnata in attività altamente specialistiche anche a causa dell'elevata complessità della normativa di settore. Si pensi a titolo di esempio alla materia degli appalti. Occorre quindi pianificare bene l'intervento ed operare con criteri di gradualità nell'attuazione della misura accompagnando la stessa con attività di formazione specialistica e affiancamento. Si suggerisce quindi di effettuare una preventiva identificazione delle strutture e degli uffici maggiormente esposti a rischio corruzione destinatari delle procedure di rotazione. Qualora motivatamente la rotazione appaia impossibile o particolarmente complessa si possono ipotizzare misure di prevenzione compensative quali ad esempio la segregazione delle funzioni o altre da attuare possibilmente in modo uniforme a livello regionale nel rispetto

	dell'autonomia organizzativa delle singole aziende ed enti del SSR
misure di segnalazione e protezione	La misura è già stata oggetto di approfondimento da parte del Gruppo regionale e nel corso del 2019 è in fase di attuazione in ambito regionale mediante riutilizzo dell'applicativo già in uso presso l'ANAC o di altro applicativo che comunque risulti <i>privacy compliance</i> e dia garanzie di efficacia. Nel corso dell'anno 2019 è stato pienamente attuato.
misure di disciplina del conflitto di interessi	La misura è in stato di attuazione in ambito regionale mediante l'utilizzo della modulistica comune già oggetto di approvazione da parte di Alisa con deliberazione 77/2018. In particolare per il conflitto di interesse rileva la seguente modulistica: • mod. 2 all'atto dell'assegnazione della struttura/ufficio; • mod. 3 in caso di astensione ex art.6 bis della L.241/1991 e dell'art.7 del DPR 62/2013; • mod. 4 per gli incarichi extra istituzionali (ex art.53 del D.Lgs.165/2001); • mod. 7 per le commissioni da gara; • mod. 8 per le commissioni di concorso. ALLEGATI al presente documento Nel rapporto annuale 2018 presentato dal gruppo di lavoro regionale è stato ricompreso un elaborato relativo al conflitto di interesse in materia di appalti pubblici e a seguire sono state pubblicate le linee guida sempre in materia di appalti da parte di ANAC. Certamente, in ragione delle varie declinazioni che può assumere il conflitto di interessi, le misure di disciplina dello stesso, meritano un approfondimento specifico, con l'obiettivo di uniformare, per quanto possibile, la condotta delle singole aziende ed enti del SSR nel rispetto dell'autonomia delle stesse.
misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies)	Preliminarmente dovrebbero essere individuate le diverse categorie di portatori di interesse: tra questi sicuramente rientrano le associazioni di volontariato, gli sponsor e le case farmaceutiche con gli informatori scientifici. Ciascuna Azienda dovrebbe adottare una serie di regolamenti che disciplinino i rapporti tra i dipendenti e i portatori di interessi, assicurando la massima trasparenza. In particolare dovrebbero essere stabilite le modalità organizzative e i criteri per garantire la trasparenza degli incontri organizzati al fine di rappresentare tali interessi in relazione ad attività e procedimenti di esercizio, attuale o futuro, delle funzioni istituzionali dell'Ente. Attualmente le relazioni che sono più dettagliatamente disciplinate da parte delle aziende sanitarie sono quelle con le associazioni di volontariato.

ALLEGATO 7

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE
-----------------	------------------	--------------------------	-------------------------

			MISURA
MISURE DI TRASPARENZA	Pubblicazione sui siti aziendali di tutti i dati e informazioni sull'organizzazione e l'attività dell' Azienda obbligatorie per legge Pubblicazione di dati ULTERIORI	Verifica almeno semestrale sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione con relazione all'RPCT sullo stato di attuazione degli obblighi Verifica annuale da parte OIV sugli obblighi di pubblicazione Pubblicazione registro informatizzato su accessi Individuazione di dati ulteriori da pubblicare per migliorare la trasparenza dell'Azienda	RPCT e responsabili dei singoli obblighi di pubblicazione come individuati nel Piano della Trasparenza OIV

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI PROMOZIONE DELL'ETICA E DI STANDARDS DI COMPORTAMENTO	Divulgazione dei contenuti del codice di comportamento tra i dipendenti Collegamento tra obblighi di applicazione misure anticorruzione e doveri di comportamento sanzionati Inserimento negli atti di assunzione del personale e nei contratti di appalti, forniture servizi, erogazione prestazioni sanitarie, di specifiche clausole che obbligano al rispetto del codice di comportamento pena risoluzione o decadenza dei rapporti contrattuali	Numero incontri comunicazioni con il personale per la diffusione dei doveri di comportamento Effettuazione corsi anche FAD sui doveri di comportamento (report contenente numero soggetti formati su totale dipendenti) Test/questionari da somministrare ai dipendenti per valutare la conoscenza del codice (numero test superati positivamente) Inserimento nel codice di comportamento aziendale di specifici doveri di applicazione misure anticorruzione collegati a specifiche sanzioni in caso di mancata attuazione. Verifica sui singoli codici aziendali dell'inserimento di tali previsioni (verifica che nei codici di comportamento siano inserite tali fattispecie di obblighi e relative sanzioni) Verifica dell'inserimento di tali clausole in TUTTI gli atti di assunzione del personale e dei contratti di appalti, forniture servizi, erogazione prestazioni sanitarie.	RPCT e Ufficio FORMAZIONE RPCT, Responsabile UPD Responsabile Gestione risorse umane RPCT e tutti i responsabili delle strutture che conferiscono incarichi o stipulano contratti di appalto o forniture

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI FORMAZIONE	Formazione di tutti i dipendenti in materia di gestione del rischio e misure di prevenzione della corruzione	Numero incontri/comunicazioni con il personale per divulgare le conoscenze in materia di prevenzione corruzione Effettuazione corsi anche FAD sui rischi corruttivi e sulle misure di prevenzione (report contenente numero soggetti formati su totale dipendenti) Test/questionari da somministrare ai dipendenti per valutare la conoscenza delle tematiche anticorruptive (numero test superati positivamente)	RPCT e Ufficio FORMAZIONE

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI REGOLAMENTAZIONE	Rendere tracciabili e trasparenti i processi e le relative fasi di adozione dei provvedimenti vincolando la discrezionalità dell'Azienda che deve seguire procedure predefinite che puntualizzano l'ambito di applicazione, la descrizione delle azioni e l'individuazione delle responsabilità	Verifica su numero regolamenti adottati in particolare per disciplinare procedure a rischio corruzione (regolamenti su conflitto interessi, sponsorizzazioni, conferimento incarichi, procedure selettive, regolamenti per concessione contributi e indennità regolamenti per acquisti beni e servizi, gestione cassa economale incarichi esterni, procedure sanzionatorie etc...) Verifica se le singole procedure si sono svolte nel rispetto dei regolamenti specifici per quella tipologia di procedimento e nel rispetto dei termini previsti (numero pratiche verificate su totale con indicazione percentuale di quelle svolte secondo le procedure)	RPCT e Direttori di tutte le Strutture ciascuno per propria competenza

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI SEMPLIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DI PROCESSO	Riorganizzazione delle attività e loro semplificazione	Verifica sull'esistenza di procedure o disposizioni che sistemizzino e semplifichino i processi	Direttori di tutte le Strutture ciascuno per propria competenza
	Corretta ripartizione delle competenze		
	Razionalizzazione dei flussi e dei processi	Adozione piani e programmi di razionalizzazione, di informatizzazione, di semplificazione delle procedure	Direttore servizi informatici
	Informatizzazione delle procedure e innovazione tecnologica		
	Dematerializzazione dell'attività amministrativa	Numero dei processi informatizzati su numero dei processi per i quali è stata prevista l'informatizzazione	
		Utilizzo di gestionali informatizzati	

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI SENSIBILIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE	Coinvolgere gli stakeholders interni ed esterni per acquisire suggerimenti e proposte	Organizzazione Giornata della TRASPARENZA	Direzione Aziendale RPCT
	Comunicare con i cittadini	Numero iniziative di comunicazione e diffusione delle strategie di prevenzione svolte per favorire il coinvolgimento esterno ed evidenza dei contributi raccolti	URP
	Illustrare i contenuti del Piano anticorruzione e della performance	Questionari, indagini, statistiche da acquisire da parte di cittadini e associazioni esterne e da parte dei dipendenti	Struttura Qualità e governo clinico
	Divulgare i temi dell'etica e della legalità	Numero riunioni periodiche tra dirigente e personale dell'ufficio per finalità di condivisione, confronto e aggiornamento delle attività in corso	Direttori di tutte le Strutture ciascuno per propria competenza

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI SEGNALAZIONE E PROTEZIONE <i>(Whistleblower)</i>	Creare un clima di fiducia e sicurezza che induca tutti i dipendenti a denunciare gli episodi corruttivi di cui sono venuti a conoscenza senza aver paura di ritorsioni o adozione misure discriminatorie Garantire l'anonimato dei segnalanti	Adozione programma informatizzato che garantisca l'anonimato del segnalante Numero azioni/programmi/procedure attivate per agevolare, sensibilizzare e garantire i segnalanti Comunicazione ai dipendenti tramite circolare o altra informativa circa le modalità da seguire per effettuare le segnalazioni specificando bene le tutele predisposte a garanzia dei segnalanti in modo da incentivare le segnalazioni Numero segnalazioni acquisite mediante procedura informatizzata e numero segnalazioni anonime (che dovrebbero ridursi qualora il dipendente acquisti fiducia e sicurezza negli strumenti messi a disposizione dall'azienda)	RPCT SIA/ICT URP

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE PER DISCIPLINARE CONFLITTI INTERESSE	Garantire l'assenza di conflitti di interesse in tutti tipi di procedimenti in particolare quelli riferiti a concorsi, gare , assegnazione benefici economici, gestione risorse finanziarie etc.	Predisposizione idonea modulistica (uniforme a livello regionale) per acquisire le dichiarazioni di assenza conflitti Numero dichiarazioni di assenza conflitto di interessi acquisite e numero verifiche effettuate sul totale Relazione almeno semestrale a RPCT sull'applicazione della normativa sul conflitto di interessi e sulle verifiche effettuate	Tutti i responsabili di struttura in particolare quelli di strutture che sovrintendono procedimenti di autorizzazione, erogazione vantaggi economici, commissioni di gara, concorsi, strutture che gestiscono risorse economiche etc.
		Numero verifiche effettuate sulle autorizzazioni agli incarichi extraistituzionali in rapporto al numero totale degli incarichi autorizzati.	RPCT
	Garantire assenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità nel conferimento di incarichi dirigenziali	Numero dichiarazioni di assenza situazioni di inconferibilità e incompatibilità acquisite e numero verifiche effettuate sul totale Numero dichiarazioni di astensione acquisite	Responsabile Gestione Risorse umane
	Garantire che non vengano assegnati incarichi a soggetti in quiescenza	Inserimento nei provvedimenti di affidamento incarichi dirigenziali della clausola di divieto di affidamento incarichi a soggetti in quiescenza (art. 5, comma 6, DL. 95/2012)	Responsabile Gestione Risorse umane
	Garantire il rispetto della clausola di <i>pantouflage</i> (divieto di prestare attività lavorativa nei 3 anni successivi alla cessazione)	Acquisizione all'atto della cessazione dal servizio (solo per i dipendenti che hanno svolto negli ultimi 3 anni poteri autoritativi o negoziali) di specifica autodichiarazione di impegno a rispettare il divieto di <i>pantouflage</i>. Verifica a campione nei tre anni successivi alla cessazione, presso le strutture/Enti privati destinatari dell'attività del dipendente cessato, per verificare che l'ex dipendente non vi svolga attività lavorativa	
	Garantire la formazione di commissioni di concorso, di gare etc.. con soggetti che non siano stati condannati per delitti contro PA	Acquisizione di apposite dichiarazioni sull'assenza di condanne per delitti contro la P.A. (su apposito modello predisposto dall'azienda) da parte di tutti i componenti delle commissioni e di tutti coloro che vengono assegnati a uffici che gestiscono risorse finanziarie, acquisiscono servizi, erogano benefici (100%) Verifica almeno del 20% delle dichiarazioni presentate tramite richieste al casellario giudiziario	TUTTI i responsabili delle strutture che nominano commissioni (concorso, gara), conferiscono incarichi, assegnano uffici. RESPONSABILE GESTIONE RISORSE UMANE

MISURA GENERALE	RISULTATO ATTESO	INDICATORI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE ATTUAZIONE MISURA
MISURE DI REGOLAZIONE RAPPORTI CON I RAPPRESENTANTI DI INTERESSI PARTICOLARI " LOBBIES "	Disciplinare i rapporti tra Azienda e le diverse categorie di portatori d'interesse (associazioni volontariato, sponsor, case farmaceutiche, informatori)	Adozione regolamenti/procedure che stabiliscano le procedure, le modalità organizzative e i criteri per garantire la massima trasparenza nei rapporti. Numero incontri organizzati per rappresentare le attività e i procedimenti istituzionali dell'Azienda e acquisire suggerimenti dalle organizzazioni esterne	URP RPCT Responsabili di struttura