



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

RAPPORTO SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2018



Genova, dicembre 2018

LE AZIENDE PARTECIPANTI



ISTITUTO GIANNINA GASLINI
ISTITUTO PEDIATRICO DI RICOVERO
E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO (aggiornamento a novembre 2018)



Sonia Viale
Vice Presidente-Assessore alla Sanità
Regione Liguria



G. Walter Locatelli
Commissario Straordinario
A. Li. Sa. Liguria



Roberta Zanetti
A. Li. Sa. Liguria



Claudio Castagneto
A. Li. Sa. Liguria



Geronima Caffarena
Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza
ASL 4 "Chiavarese"
Coordinatrice del Gruppo di Lavoro



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



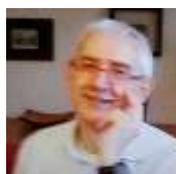
Silvia Simonetti Responsabile
Prevenzione Corruzione e
Trasparenza ASL 3



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



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



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



Laura Oliveri Ufficio prevenzione
Corruzione e Trasparenza
Ospedale Policlinico S. Martino
Genova



Alfonso Di Donato
Responsabile Prevenzione
Corruzione e Trasparenza Osp.
Policlinico S. Martino Genova



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

Rapporto sulle attività svolte nel 2018 dal Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria

Sommario

LE AZIENDE PARTECIPANTI	2
I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO	3
1. Introduzione	5
2. Il percorso realizzato ad oggi	5
3. Organizzazione delle attività e metodologia di lavoro	6
4. Piano e riunioni di lavoro 2018.....	7
5. Attività formative	8
6. Documento di lavoro sulla gestione del <i>whistleblowing</i>	11
7. Documento di lavoro sulla gestione dei contratti pubblici	19
8. Documento di lavoro sulla gestione della rotazione degli incarichi.....	27
9. Riflessioni Conclusive – Proposta prossime attività	49
ALLEGATO 1 FOGLI FIRME PRESENZA.....	52
ALLEGATO 2 PROGRAMMA CORSO RESIDENZIALE	59

Rapporto sulle attività svolte nel 2018 dal Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nelle Aziende sanitarie della Regione Liguria

1. Introduzione

Sulla base dell'esperienza realizzata e valutata positivamente nei due 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 2018.

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 2018 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.

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) maggio – dicembre 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) maggio – dicembre 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 (maggio – dicembre)

I temi e le problematiche assegnate al Gruppo di Lavoro per il 2018 sono state le seguenti:

- I. 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)
- II. Regolamentazione uniforme per l'invio e la gestione delle segnalazioni di "whistleblowing" (anche alla luce delle recenti disposizioni e degli aggiornamenti ANAC);
- III. Gestione dei contratti pubblici;
- IV. Rotazione degli incarichi;
- V. Regolamentazione delle attività di controllo sulle procedure di accreditamento dei soggetti erogatori;

Le attività relative al V e ultimo tema sono state successivamente interrotte per evitare sovrapposizioni con il lavoro di uno specifico Gruppo di Lavoro costituito da Alisa, con il quale è stato comunque mantenuto un coordinamento informativo.

L'attività del Gruppo di Lavoro (oltre al coordinamento operativo e organizzativo per l'avvio del Corso FAD) si è quindi concentrata come analisi sulle altre tematiche che sono state approfondite e per le quali è stato predisposto per ciascuna di esse un documento di lavoro che è rappresentato come parte integrante nel presente Rapporto.

3. Organizzazione delle attività e metodologia di lavoro

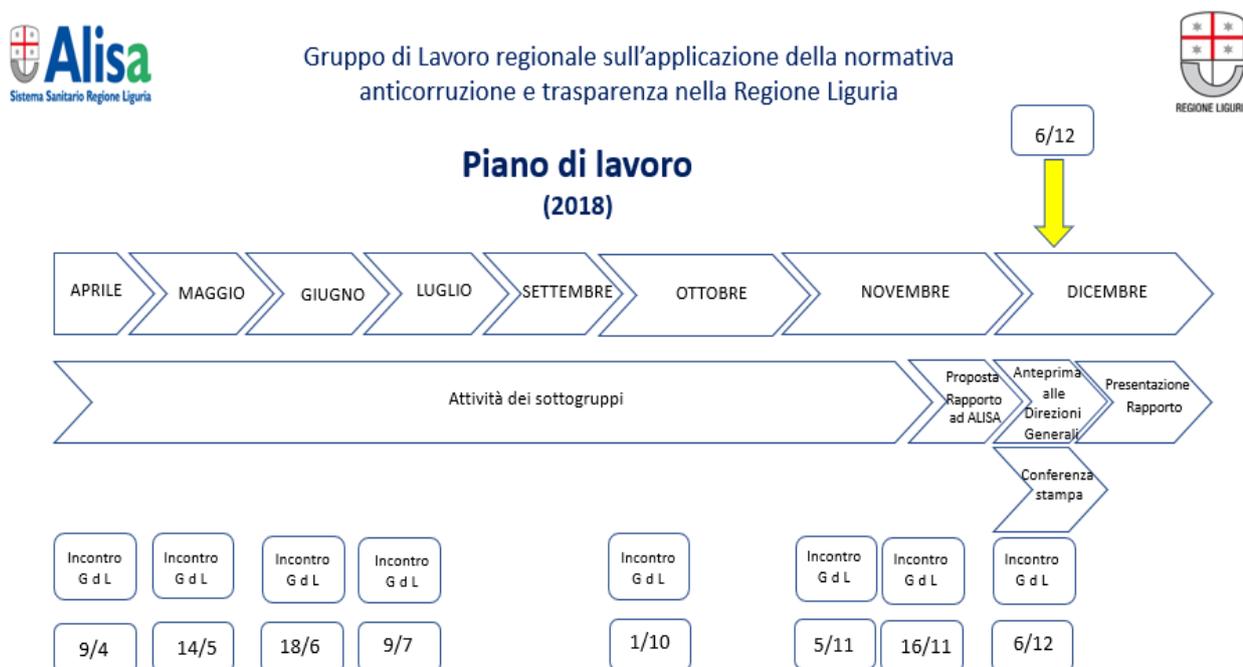
Il Gruppo di Lavoro ha operato confrontandosi, condividendo esperienze, problematiche riscontrate in fase di applicazione delle norme e soluzioni operative ed organizzative realizzate, avendo come impostazione di fondo quella di ricercare e assicurare l'applicazione della normativa con una modalità coerente, 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 seguita negli anni precedenti, con approfondimenti affidati a sottogruppi ma con successiva condivisione da parte di tutti i componenti del gruppo di lavoro al completo e basata sui seguenti elementi:

- Stessa organizzazione e metodologia dell'esperienza degli anni precedenti
- Coinvolgimento di tutti i Responsabili Designati regionali (anticorruzione e trasparenza)
- Coordinamento da parte di una figura RPCT con ruolo e compiti di regia e di conduzione delle attività
- Supervisione e guida da parte di Alisa
- Con «partecipazione “proattiva e concreta” basata sulla suddivisione dei compiti condivisa

4. Piano e riunioni di lavoro 2018

Per l'anno 2018 è stato predisposto un piano e programma di lavoro predefinito e condiviso come qui di seguito riportato:



Per la realizzazione delle attività programmate sono stati realizzati incontri da parte del Gruppo di Lavoro. Gli incontri sono stati suddivisi in due tipologie: alcune riunioni si sono svolte separatamente per i tre sottogruppi che sono stati costituiti sui diversi temi da trattare ed altre riunioni si sono svolte in plenaria, con la partecipazione attiva dei componenti.

Nel timing sopra riportato sono indicate le riunioni del Gruppo di Lavoro in plenaria che si sono svolte rispettivamente nelle seguenti date: 9 aprile - 14 maggio - 18 giugno - 9 luglio - 1 ottobre - 5 novembre - 16 novembre - 6 dicembre, come risulta dai rispettivi fogli firma allegati.

L'approccio metodologico a ciascun tema ha seguito la seguente impostazione:

- a) analisi delle previsioni della normativa vigente,
- b) ricognizione dell'esistente nelle varie realtà sanitarie liguri,
- c) individuazione delle criticità/aree di possibile miglioramento,
- d) proposte operative da adottare in tutte le Aziende.

Come ulteriore elemento di continuità è stato proseguito e implementato il network permanente tra i Responsabili delle diverse Aziende sanitarie, con scambio di esperienze, aggiornamenti, confronti e consultazioni su temi dominanti e con la ricerca/proposta di individuare comportamenti uniformi in coordinamento con Alisa, coerenti su tutto il territorio regionale.

5. Attività formative

L'obiettivo ricevuto come mandato dalle Istituzioni regionali è stato quello di creare "un sistema di valori prevalenti", improntato sui tre pilastri della buona pratica in sanità: Etica, Legalità, Trasparenza.

Il Gruppo di Lavoro ha predisposto l'attivazione di un programma di formazione regionale rivolto sia ai RPCT, sia a tutti gli operatori del Sistema socio-sanitario ligure, come ribadito anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, che conferisce un ruolo fondamentale alla formazione delle figure professionali chiamate nelle amministrazioni pubbliche ad implementare adeguati sistemi di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi.

E' stato quindi elaborato dal Gruppo di lavoro un progetto formativo che si sviluppa attraverso un percorso articolato su due livelli di intervento:

1. 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 (Staff Direzioni Sanitarie, Attività libero-professionale, Gestione del Personale, Gestione Rischio clinico...) che sono stati individuati dalle Direzioni sulla base delle indicazioni dei rispettivi Piani per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, finalizzato al consolidamento delle competenze tecniche e all'adozione di un linguaggio comune e coordinato tra le diverse famiglie di professionisti.

Tale formazione riveste un ruolo peculiare e prioritario per la figura del Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e per tutte le figure di supporto.

Conseguentemente, in coerenza con quanto stabilito nella deliberazione n. 166 dell'1/12/2017 "Indicazioni alle Aziende del Servizio Sanitario della Liguria per la realizzazione di percorsi formativi di interesse regionale" e nella deliberazione n. 6 del 15.01.2018 "Indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2018" è stato realizzato un corso di formazione residenziale presso tutte le Aziende sanitarie ed Enti del Servizio sanitario regionale, con le seguenti finalità:

- consolidare le conoscenze specifiche per implementare il processo di gestione del rischio di comportamento illecito in ambito sanitario;
- adottare un linguaggio comune attraverso l'applicazione/adozione di tecniche del *risk management* all'area della prevenzione del rischio corruzione;
- utilizzare strumenti e modalità finalizzati alla mappatura dei processi, all'identificazione dei processi a rischio (compresa la relativa valutazione) e all'individuazione dei possibili correttivi e/o misure di prevenzione più idonei;
- identificare sistemi di controllo e monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure e della valutazione della loro efficacia sviluppando sistemi di raccordo costante con il sistema della *performance*.

La metodologia didattica si è ispirata ai canoni dell'apprendimento esperienziale, con la finalità di massimizzare il trasferimento delle buone pratiche acquisite in aula, all'interno delle singole realtà organizzative. Ciò al fine di favorire l'implementazione di un progetto comune di riorganizzazione, finalizzato, non solo alla efficienza ed efficacia del sistema, ma alla garanzia dei principi di legalità ed etica del lavoro.

Il percorso formativo è stato articolato in

- lezioni interattive con confronto tra i partecipanti e l'Esperto, finalizzate a condividere il quadro normativo e metodologico;
- laboratorio pratico e simulazioni con l'obiettivo di sperimentare concretamente l'applicazione di strumenti e metodologie (costruzione della "cassetta degli attrezzi")
come specificato nel programma allegato.

Il corso, è stato tenuto dal Prof. Federico Ceschel, Docente presso Scuola Nazionale dell'Amministrazione - Presidenza del Consiglio dei Ministri ed è stato articolato in quattro edizioni suddivise territorialmente in relazione alle Aziende sanitarie dell'Area Ponente, dell'Area Levante e dell'Area metropolitana, cui hanno partecipato complessivamente circa 180 persone.

2. Un Corso FAD a livello regionale per un'erogazione capillare dell'intervento formativo, improntato sui contenuti normativi basilari ed indirizzato alla più ampia platea di destinatari (tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie liguri), stimabile in circa 15.000 persone, per lo sviluppo di una cultura "diffusa" sui valori di legalità ed etica del lavoro.

Il Corso FAD riveste particolare importanza in quanto ha lo scopo di informare e formare tutti gli operatori sulla recente evoluzione normativa in tema di prevenzione della corruzione trasparenza e integrità e sui contenuti dei codici etici e di comportamento aziendali.

E' rivolto a tutti i dipendenti (indipendentemente dal livello di rischio di corruzione a cui è esposta l'area lavorativa in cui operano) i quali devono acquisire le conoscenze di base della materia in quanto la lotta alla corruzione, alla cattiva amministrazione ed allo spreco delle risorse pubbliche deve essere condotta da tutti e tutti, all'interno dell'ente, sono chiamati a rispettare i piani ed i programmi strategici predisposti ed adottati per la tutela della legalità.

L'obiettivo, dunque, è quello 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 condivisi, rivisti 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.

Per quanto riguarda le caratteristiche tecniche, il corso sarà erogato su piattaforma *open-source* messa a disposizione da Asl 3.

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

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

Il corso verrà erogato da gennaio 2019 e il termine per completare il corso sarà di sei mesi a partire dal primo accesso.

6. Documento di lavoro sulla gestione del *whistleblowing*

In Amministrazione Trasparente, all'interno della sezione "Altri Contenuti", nella sottosezione "Prevenzione della Corruzione", prevedere voce dal titolo: "Segnalazioni di illecito - *Whistleblowing*".

INQUADRAMENTO NORMATIVO

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".

Tale norma ha modificato il testo dell'art. 54-bis D.Lgs. n. 165/2001 (Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti), prevedendo quanto segue:

- 1. 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 non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.*
- 2. Ai fini del presente articolo, per dipendente pubblico si intende il dipendente delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, ivi compreso il dipendente di cui all'articolo 3, il dipendente di un ente pubblico economico ovvero il dipendente di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile. La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.*
- 3. L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.*
- 4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.*
- 5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni. Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.*

6. Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte di una delle amministrazioni pubbliche o di uno degli enti di cui al comma 2, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'ANAC applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. **Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'ANAC applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. Qualora venga accertato il mancato svolgimento da parte del responsabile di attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro.** L'ANAC determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione o dell'ente cui si riferisce la segnalazione.
7. **E' a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.**
8. **Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23.**
9. **Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave"**

NOVITA' INTRODOTTE DALLA L. 179/2017 RISPETTO ALLA PRECEDENTE DISCIPLINA

Rispetto alla precedente disciplina, il Legislatore ha rafforzato ulteriormente le tutele nei confronti dei segnalanti, ampliando la sfera di applicazione della disciplina anche ai *dipendenti di un ente pubblico economico, ai dipendenti di un ente di diritto privato sottoposto a controllo pubblico ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica*. Inoltre non è più consentito disvelare l'identità del segnalante, senza il suo esplicito consenso, nel caso di un procedimento disciplinare in cui la contestazione sia fondata in tutto o in parte esclusivamente sulla segnalazione e la conoscenza del nominativo del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Non costituisce invece novità il fatto che la tutela dell'anonimato del dipendente che effettua segnalazioni di illecito non equivalga ad accettazione di segnalazioni secondo le forme della normativa in tema di "whistleblowing" in forma anonima.

Non rientrano quindi nel regime di tutela di cui alla predetta L. 179/2017 le segnalazioni anonime. Ciò tuttavia non significa che l'Azienda non debba, laddove le segnalazioni anonime contengano elementi circostanziati, procedere ad accertamenti interni e/o a presentare denuncia all'Autorità giudiziaria.

E' confermata la possibilità di segnalare ipotesi di casi di corruzione internazionale di cui all'art. 322 bis c.p. come indicato nel PNA 2013. Anche il dipendente che effettua segnalazioni di questa tipologia di illecito gode del regime di tutela di cui all'art. 54 – bis.

COME PROCEDERE ALLA SEGNALEZIONE E COME VERRA' GESTITA DAL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

- Il dipendente, o altro soggetto legittimato ai sensi della L. 179/2017, può effettuare la segnalazione di condotte e/o fatti illeciti utilizzando la Modulistica messa a disposizione da parte dell'ASL (**inserire link che rimanda al modello aziendale**)
- La segnalazione, sottoscritta e datata, deve essere inviata direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, **in oggi unicamente con le seguenti modalità** (tali modalità, in attesa di poter usufruire di un sistema informatizzato per effettuare le segnalazioni - strutturato in modo da poter garantire l'anonimato con modalità informatiche e crittografia del nominativo - sono le uniche ammesse al fine di poter rispettare il dettato normativo):
 - **CONSEGNA A MANI DIRETTE DEL RPCT** (il Responsabile provvederà a fissare un appuntamento all'interessato in modo da garantire il massimo della discrezionalità ed in adempimento all'obbligo di legge di garantire l'anonimato)
 - **INVIO VIA MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:** whistleblowing@asl....liguria.it (o in alternativa all'indirizzo mail aziendale personale del RPCT....., evidenziano in oggetto il fatto che si tratta di segnalazione ai sensi della L. 179/2017) - al riguardo si precisa che l'accesso al dominio di posta elettronica whistleblowing@asl....liguria.it è esclusivamente consentito al RPCT aziendale.

Una volta scaricata la segnalazione, il RPCT provvederà:

- ad acquisire un protocollo riservato;
- a rendere anonima la segnalazione, assegnando un codice identificativo alla copia della segnalazione (dato dal numero progressivo della segnalazione e dall'anno della segnalazione) e richiudendo l'originale della stessa – recante il nominativo e la sottoscrizione del segnalante – in busta chiusa, siglata sui lembi da parte del RPCT;
- ad eliminare dal dominio di posta elettronica il messaggio mail ricevuto dal segnalante;

Successivamente alla ricezione, il RPCT procederà ad effettuare una istruttoria sulla segnalazione in sintonia col dettato normativo, dando notizia al segnalante – nel rispetto dell'anonimato – circa l'esito di tale istruttoria. L'istruttoria dovrà essere effettuata lasciando traccia – mediante apposita verbalizzazione anche in forma sintetica - dell'attività svolta.

NB:

- L'anonimato del dipendente che segnala illeciti deve essere tutelato anche nei confronti dei vertici dell'amministrazione (Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario) a meno che il segnalante non presti il proprio consenso come previsto dal c. 3 dell'art. 54 – bis del D.Lgs. n. 165/2001.

- Ogniqualvolta si rendesse necessario verificare l'originale della segnalazione, il RPCT dovrà redigere apposito verbale recante le ragioni che hanno determinato la necessità di procedere all'apertura del plico e la descrizione della attività svolte; una volta completata la procedura l'originale della segnalazione dovrà essere nuovamente sigillato in apposita busta siglata sui lembi da parte del RPCT.

OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Le condotte illecite oggetto di segnalazione non riguardano solo i reati contro la pubblica amministrazione di cui al titolo II Capo I del codice penale ma, in linea con la definizione estensiva di corruzione fornita dai PNA, possono riguardare qualunque altro fatto in cui sia ravvisabile un abuso da parte di un dirigente/dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Il concetto di corruzione, inteso in senso allargato, ricomprende anche tutti quei fenomeni di malcostume definiti malamministrazione (*maladministration*).

La segnalazione di fatti illeciti non deve basarsi su voci, su semplici sospetti e/o pregiudizi. Il segnalante deve riportare fatti o situazioni di cui sia certo o, almeno, che ritenga altamente probabile che si siano verificati. Pertanto la segnalazione deve essere effettuata in buona fede: *l'istituto non deve essere individuato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità della P.A.* (PNA 2016). La tutela pertanto non si estende ai casi nei quali il whistleblower agisca in mala fede.

CONSEGUENZE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

In caso di segnalazione calunniosa o diffamatoria il whistleblower è perseguibile disciplinarmente, civilmente e penalmente. Egli non è esente da responsabilità disciplinare anche nell'eventualità che la segnalazione sia predisposta con lo scopo di ledere la reputazione e l'onore del denunciato o di altri soggetti terzi, di risultare manifestamente opportunistica e, comunque, ogniqualvolta l'intenzione del denunciante sia quella di strumentalizzare l'istituto oggetto del presente articolo.

SEGNALAZIONE DI MISURE DISCRIMINATORIE A CARICO DI DIPENDENTI CHE HANNO SEGNALATO ILLECITI

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, con le stesse modalità previste per la segnalazione di illeciti.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto:

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

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

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

DIVIETO DI ACCESSO

Come evidenziato dal comma 4 dell'art. 54 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., la denuncia del *whistleblower* non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, ricadendo nell'ambito delle ipotesi di esclusione di cui all'art. 24, comma 1, lett. a), della l. n. 241/90 s.m.i.. Il Regolamento aziendale che disciplina l'accesso documentale,

anche in assenza di specifica integrazione espressa del regolamento, si intende eterointegrato dalla specifica disposizione contenuta nella L. n. 190/2012.

Il divieto di accesso riguarda anche l'istituto di accesso civico generalizzato ex art. 5 c. 2 D.Lgs. n. 33/2013, con riferimento sia ai dati personali relativi al segnalante sia al contenuto della segnalazione, all'istruttoria e a tutte le fasi del processo.

MODULISTICA

Inserire la modulistica per le segnalazioni (**sulla base della modulistica ANAC, Det. 6/2015 e successive modificazioni, riportata su carta intestata ASL**).

MODALITA' ALTERNATIVE PER L'EFFETTUAZIONE DI SEGNALAZIONI

La segnalazione può essere effettuata, in alternativa a quella diretta al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale, anche direttamente ad ANAC, passando per il seguente link:

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/Anticorruzione/SegnallicecitoWhistleblower>

Stante l'attivazione da parte di ANAC dello strumento informatizzato per la presentazione delle segnalazioni, come sopra indicato, l'Asl – per il tramite di A.Li.Sa. e Regione Liguria, ed in assenza di eventuali strumenti informatici alternativi a livello regionale, valuterà di chiederne in corso d'anno 2018 il riuso ai sensi del CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale – D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.).

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

**MODELLO PER LA
SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE
(c.d. *whistleblower*)**

NOME e COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE (1)1	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	gg/mm/aaaa
LUOGO FISICO IN CUI SI È VERIFICATO IL FATTO:	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura) <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo ed indirizzo)
RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO (2):	<input type="checkbox"/> penalmente rilevanti; <input type="checkbox"/> poste in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o ad altro ente pubblico; <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione; <input type="checkbox"/> altro (specificare

(1)Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

(2)La segnalazione non riguarda rimostranze di carattere personale del segnalante o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per le quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale e al Comitato Unico di Garanzia.

DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)	
AUTORE/I DEL FATTO ⁽³⁾	1. 2. 3.
ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO ⁽⁴⁾	1. 2. 3.
EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1. 2. 3.

LUOGO, DATA E FIRMA

(3) Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

(4) Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione

7. Documento di lavoro sulla gestione dei contratti pubblici

PREMESSA

La tematica è stata trattata nell'ambito del Gruppo di lavoro, che ha individuato un sottogruppo dedicato al fine di:

1. verificare quali azioni migliorative mettere in campo per uniformare l'azione delle Aziende del SSR;
2. rendere l'operato più trasparente e aderente alla normativa vigente;
3. unificare l'operato delle Aziende Sanitarie;
4. approfondire la tematica del conflitto di interessi nella materia specifica.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 recante "Attuazione delle direttive 2014/23 UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";

D.Lgs. 19 aprile 2017, n. 56 recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50";

Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" - art. 1 commi 16 lett. b) e 32;

Legge Regione Liguria 7 dicembre 2006, n. 41 "Riordino del Servizio sanitario Regionale" e s.m.i. - artt. 62bis, 62 ter, 71 bis;

Legge Regione Liguria 6 novembre 2012, n. 34 - art. 8 comma 9;

La Regione Liguria ha avviato il percorso di centralizzazione degli acquisti con la costituzione della Centrale Regionale di Acquisto con legge regionale 3 aprile 2007 n. 14, ai sensi dell'art.1 comma 457 della legge n.296/2006.

Successivamente con la legge regionale n. 34 del 06/11/2012, avente ad oggetto: "Revisione del sistema centralizzato di acquisti di beni e servizi del SSR e riorganizzazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale. Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41....omissis..." ha attribuito all'Agenzia Sanitaria Regionale la funzione di Centrale Regionale di Acquisto per conto delle Aziende ed Enti del SSR affidandole la competenza per l'approvvigionamento di beni e servizi di importo pari o superiore a € 40.000,00.

Altro elemento da tenere presente nel panorama degli acquisti regionali è dato dalla Stazione Unica Appaltante Regionale (SUAR) di cui all'art. 6 della legge regionale n.13/2003, come

modificato dalla legge regionale n.51/2012, individuata quale soggetto aggregatore della Regione Liguria, competente per gli acquisti regionali che non abbiano caratteristiche strettamente sanitarie (servizi assicurativi, toner, cancelleria, servizio di tesoreria, ecc) per le quali risulta ad oggi centrale di committenza A.Li.Sa. CRA.

ANAC Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anti Corruzione”

ANAC Delibera numero 950 del 13 settembre 2017

Linee guida n. 8 – “Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili”

ANAC Delibera numero 206 del 01 marzo 2018

Linee Guida n. 4, di attuazione del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50, recanti “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”. Approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 1097 del 26 ottobre 2016. Aggiornate al Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 con delibera del Consiglio n. 206 del 1 marzo 2018

PERCORSO METODOLOGICO

E’ stata definita la metodologia che il sottogruppo ha stabilito di adottare sulla base degli obiettivi generali del progetto, ovvero il contenimento dei fattori di rischio e l’elaborazione di procedure uniformi e coerenti per tutte le aziende del SSR.

A tal fine, si è proceduto all’analisi degli argomenti maggiormente rilevanti in relazione alle attività svolte a livello di singola azienda, e a seguito di un primo confronto tra i Piani sulla Trasparenza e prevenzione della Corruzione, è emersa una certa disomogeneità nella trattazione degli aspetti riguardanti i contratti pubblici.

Conseguentemente, anche in considerazione delle recenti disposizioni emanate dall’ANAC nelle Linee Guida sopra citate e nel PNA 2015, sono state individuate le seguenti quattro aree di rischio per ognuna delle quali sono stati individuati ulteriori elementi di analisi:

1. AFFIDAMENTI DIRETTI

- Rilevanza del fenomeno e incidenza rispetto al volume complessivo degli acquisti,
- Determina a contrarre;
- Procedure e fasi dell’acquisto;
- Forme di pubblicità/trasparenza

2. PROCEDURE SOTTOSOGLIA (< € 40.0000)

- Frazionamento;
- Programmazione/fabbisogno;
- Patti di integrità con i fornitori.

3. PROROGHE

- Programmazione delle gare;
- Inserimento opzione proroga o rinnovo.

4. COMMISSIONI DI GARA

- Individuazione dei componenti della commissione giudicatrice;
- Nomina della commissione giudicatrice;
- Affidamento delle procedure di maggiore rilevanza.

Per ciascuna area di rischio è stata elaborata una scheda contenente i seguenti elementi di analisi:

- processo/fasi
- aspetti di rischio
- misure di prevenzione
- indicatori
- monitoraggio

Si riportano di seguito le schede elaborate sulla base delle suesposte considerazioni.

**GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PREVENZIONE CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

SOTTOGRUPPO N. 2 - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI

AREA DI RISCHIO: AFFIDAMENTI DIRETTI

Processo / Fasi	Aspetti di rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Monitoraggio
Individuazione Infungibilità o esclusiva	Carenza motivazione o certificazioni/documentazione	Procedure e linee guida	Evidenza attuazione procedure che rispetti: dichiarazione e motivazione espressa infungibilità indicazione nella delibera a contrarre	annuale
Programmazione e progettazione della fornitura di beni e servizi	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo di affidamenti diretti	Riduzione % acquisti diretti/riduzione provvedimenti relativi ad acquisti diretti	Rilevazione % sul totale	annuale
Procedure di acquisizione	Riduzione della concorrenza/ Abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa	Indagini di mercato/consultazioni preliminari degli operatori economici Valutazione HTA	Evidenza indagini per 100% delle acquisizioni	semestrale

**GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PREVENZIONE CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

SOTTOGRUPPO N. 2 - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI

AREA DI RISCHIO: PROCEDURE SOTTO SOGLIA

Processo / Fasi	Aspetti di rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Monitoraggio
Programmazione fabbisogno/durata	Artato frazionamento Ripetizione gare annuali con individuazione stesso fornitore	Valutazione del fabbisogno per pianificazione gare di maggiore durata e con maggiore rilevanza e visibilità per il mercato	Riduzione gare con durata annuale	annuale
Individuazione dei soggetti da invitare	Mancanza rotazione Fornitori	Pubblicità della procedura/domande di partecipazione	Evidenza della motivazione della mancata rotazione nella Determina a contrarre	semestrale
Predisposizione e atti di gara	Applicazione distorta delle disposizioni del Codice degli Appalti e del Codice di Comportamento aziendale	Inserimento nella documentazione di gara di clausole relative all'accettazione da parte dell'aggiudicatario degli Accordi di legalità e/o dei Patti di integrità	Adozione accordi di legalità e/o patti di integrità	Annuale

**GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PREVENZIONE CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

SOTTOGRUPPO N. 2 - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI

AREA DI RISCHIO: PROROGHE CONTRATTUALI

Processo / Fasi	Aspetti di rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Monitoraggio
Opzioni contrattuali - proseguimento della fornitura/servizio	Utilizzo improprio della proroga	Inserimento dell'opzione di proroga nei documenti di gara	Numero contratti prorogati in cui è prevista l'opzione rispetto al totale delle proroghe	Annuale
Verifica gare in scadenza	Proroga illegittima	Richiesta fabbisogno almeno 6 mesi prima della scadenza	Assenza di proroghe illegittime (ammessa solo proroga tecnica)	Semestrale
Prolungamento contrattuale	Prolungamento improprio	Provvedimento di proroga (legittimo solo in caso di proroga tecnica o proroga prevista in sede di avvio procedura)	Assenza proroghe illegittime	Annuale

**GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PREVENZIONE CORRUZIONE
E TRASPARENZA**

SOTTOGRUPPO N. 2 - GESTIONE CONTRATTI PUBBLICI

AREA DI RISCHIO: COMMISSIONI GIUDICATRICI

Processo / Fasi	Aspetti di rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Monitoraggio
Sedute pubbliche della Commissione / Seggio di Gara	Mancanza di trasparenza	Pubblicazione calendario sedute su siti web aziendali	Avvenuta pubblicazione	costante
Nomina commissione giudicatrice	Nomina Commissari non imparziali	Dichiarazione in merito all'inesistenza di incompatibilità e assenza di conflitto di interessi (1)	Presentazione dichiarazione da parte di tutti i commissari	costante
Affidamento procedure di maggior rilevanza	Valutazione non oggettiva degli aspetti tecnici	Nomina Presidente della Commissione di altra Azienda Sanitaria	Individuazione procedure e presidente esterno	Nei casi individuati

(1) La modulistica è quella prevista dalla Deliberazione A.li.Sa. n. 77/2018 - Modulo n. 7

MONITORAGGIO MISURE ANTICORRUZIONE

IL Gruppo ritiene altresì opportuno effettuare una ricognizione ed una comparazione delle misure anticorruzione previste per l'area di rischio dei contratti pubblici dalle Aziende sanitarie nei rispettivi PTPCT e a tal fine è stata elaborata una scheda riepilogativa che si allega al presente documento, e si richiede venga compilata relativamente alle aree di rischio indicate nelle schede.

GRIGLIA CONFRONTO AZIENDE SANITARIE LIGURI

AZIENDA:

MISURE ANTICORRUZIONE AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI

FASE DEL PROCEDIMENTO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE	INDICATORI	NOTE

CONFLITTO DI INTERESSI

Un tema particolarmente rilevante e delicato in materia di appalti pubblici in ambito sanitario è costituito dal conflitto di interessi.

Il sottogruppo ha approfondito la tematica sulla base di un documento della Commissione Europea - Ufficio europeo per la lotta antifrode, dal titolo "Individuazione dei conflitti di interesse nelle procedure di appalto nel quadro delle azioni strutturali – Guida pratica per i dirigenti", peraltro già recepito da alcune Regioni, ed ha elaborato un documento che costituisce una "Guida pratica alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse" per la gestione di tutte le fasi delle procedure di appalto, e con particolare riferimento al punto 4. "nomina delle Commissioni di Gara".

8. Documento di lavoro sulla gestione della rotazione degli incarichi

Normativa Nazionale

Il principio della Rotazione del Personale nelle PP.AA. 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 sopra descritta viene definita come "**Rotazione Straordinaria**" che solo nominalmente può essere associata all'istituto generale della rotazione di cui si andrà a trattare di seguito.

La rotazione del personale, come misura di prevenzione della corruzione all'interno delle Pubbliche amministrazioni, viene quindi introdotta dall'art. 1, comma 5, lett. b della L. 190 / 2012; ai sensi dell'anzidetta norma, le PP.AA. devono definire e trasmettere al Dipartimento Funzione pubblica (poi ANAC) "*procedure appropriate per selezionare e formare , in collaborazione con la Scuola Superiore della Pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione prevedendo negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari*"; anche la Conferenza unificata del 24/07/2013 sancisce l'obbligo di assicurare la rotazione dei dirigenti e dei funzionari che lavorano nelle aree a rischio corruzione. Viene così previsto dal legislatore l'istituto della c.d. "**Rotazione Ordinaria**" del personale che verrà poi richiamato espressamente dalle Linee di indirizzo adottate dal comitato Interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) come misura da valorizzare nella predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione. In questo contesto ANAC, 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 PNA 2016, richiamando indicazioni già fornite nel PNA 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 dell'istituto 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.

Il PNA 2016 (Delibera ANAC n. 831 del 30.08.2016) analizza nel dettaglio l'istituto in argomento iniziando ad esaminare le condizioni in cui è possibile realizzare la Rotazione del Personale e la loro connessione a **vincoli di natura soggettiva** (attinenti al rapporto di lavoro) ed **oggettiva** (strettamente legati all'assetto organizzativo delle varie amministrazioni) .

- Vincoli soggettivi: Le amministrazioni sono tenute ad adottare misure di rotazione **compatibili** con eventuali diritti dei dipendenti soprattutto laddove dette misure si riflettano su variazioni della sede di servizio del dipendente (*a titolo esemplificativo si fa riferimento ai diritti sindacali, ai benefici ex Legge 104/92 o ex Legge 151/2001*).
- Vincoli oggettivi: La rotazione va temperata dall'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 attività specifiche in particolare quelle ad alto contenuto tecnico. Queste esigenze erano già state evidenziate da ANAC nella delibera n. 13 del 4 febbraio 2015 (relativa all'attuazione dell'art. 1 commi 60 e 61 della Legge 190/2012) ove si escludeva che la rotazione potesse implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa. Tra le varie condizioni ostative dell'applicazione della rotazione vi è la *c.d. infungibilità* derivante dall'appartenenza a categoria o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento.

Vi sono poi ipotesi in cui è *la stessa Legge* che stabilisce una specifica qualifica professionale che taluni soggetti devono possedere per lavorare in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici (*ad es. quando lo svolgimento di una prestazione è legato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo Albo*).

Nel caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee per evitare la rotazione non si può però invocare il vincolo dell'infungibilità così come rimane sempre rilevante la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

Comunque, proprio al fine di evitare ipotesi in cui la Rotazione sembrerebbe dover essere esclusa a causa della peculiare ed elevata preparazione di determinati dipendenti, le PP.AA. devono programmare adeguate attività di affiancamento propedeutiche alla Rotazione stessa.

PNA 2016 – Approfondimento SANITA'

Nel suindicato documento l'Autorità ha inteso fornire, alle Aziende Sanitarie e agli Enti assimilati del SSN, indicazioni generali sia di tipo organizzativo che di pianificazione strategica per indurre un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la "Rotazione degli Incarichi" nelle organizzazioni sanitarie secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa. La rotazione insieme alle altre misure di prevenzione concorre a prevenire i fenomeni corruttivi in special modo nelle aree a più alto rischio, perciò la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo delle risorse umane da non assumersi in via emergenziale o valenza punitiva e quindi va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione finalizzati ad una riqualificazione del personale.

Il PNA 2017 (Delib. ANAC 1208 del 22.11.2017) continua nel solco di quanto ampiamente esposto nel paragrafo 7.2 del PNA 2016, ribadendo che la rotazione del personale rappresenta una delle misure di prevenzione della corruzione espressamente previste dal legislatore (Legge 190/2012). Si procede anche ad analizzare quanto concretamente posto in essere dalle varie Amministrazioni e quindi si evidenziano notevoli profili di criticità attuativa di questa misura. In particolare, per ciò che riguarda la “Rotazione Ordinaria”, l’ANAC sta riscontrando, nell’ambito della sua attività di vigilanza, che detta misura non viene concretamente attuata pur essendo prevista nei PTPC delle amministrazioni esaminate. Viene quindi ricordato che L. 190/2012 prevede all’art. 1, comma 14, *precise responsabilità in caso di violazione delle misure di prevenzione* previste nel Piano e si ribadisce ancora la ferma volontà dell’Autorità a vigilare in questo senso.

L’autorità ha altresì rilevato che anche l’attuazione della c.d. “Rotazione Straordinaria” risulta carente. Come è noto il DLgs 165 del 30.03.2001 all’art. 16, comma 1, prevede che, successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi le pubbliche amministrazioni debbano attuare la “rotazione del personale” nei confronti di soggetti destinatari di attività di “avvio di procedimenti penali o disciplinari” per condotte di natura corruttiva.

Pertanto si raccomanda alle varie amministrazioni di monitorare con attenzione il verificarsi di tutte le ipotesi in cui si concretizzano i presupposti per l’applicazione di questa forma di rotazione e di procedere alla sua attuazione.

Nel PNA 2018 (attualmente in consultazione pubblica) si ribadisce che, riguardo all’applicazione della Rotazione Ordinaria, l’orientamento da seguire è quello di rimettere alle singole Amministrazioni ed Enti tenuti all’applicazione della L. 190/2012, la gestione di questa misura in modo da poterla adattare alla concreta organizzazione di ogni singola realtà, indicando però, ove non ne sia possibile l’applicazione, le motivazioni (es: per carenza di personale o per professionalità ad alto contenuto tecnico) e quindi di operare conseguentemente scelte organizzative che conducano all’adozione di altre misure di natura preventiva aventi effetti analoghi.

Quindi, anche nel corso del 2018, a seguito della valutazione delle segnalazioni e dall’analisi dei PTPC delle amministrazioni vigilate, ANAC ha continuato ad evidenziare la tendenza a non prevedere la “rotazione”; questo è accaduto sia negli Enti di piccole dimensioni, adducendo nei PTPC, come giustificazione a priori, l’esiguità del personale e l’infungibilità di alcune figure specialistiche, sia negli Enti di grandi dimensioni, adducendo a giustificazione l’estremo tecnicismo di taluni incarichi;

ANAC quindi, analizzando quanto emerso dalla sua attività di vigilanza, ha registrato due comportamenti ricorrenti:

- **Mancanza di un’adeguata attività di programmazione della Rotazione**, della sua disciplina e dei criteri di applicazione della stessa come ad esempio la previsione e l’individuazione degli Uffici da sottoporre a rotazione, la periodicità con cui si intende attuare detta misura, le caratteristiche della stessa cioè se si intende attuare una

rotazione di tipo “funzionale” o “territoriale” ed in ultimo viene rilevato che quasi mai si prevede un collegamento con le altre misure di Prevenzione della Corruzione.

- **Mancanza di attuazione della Rotazione** anche laddove la stessa sia stata adeguatamente programmata; infatti nel concreto solo raramente la misura è stata applicata né si è fatto ricorso a misure alternative in grado di produrre analoghi effetti di prevenzione della corruzione.

Alla luce di quanto appena esposto, ANAC, nel documento relativo all’Aggiornamento 2018 del PNA, rinnova con forza la raccomandazione di osservare una maggiore attenzione sia alla programmazione della misura della Rotazione Ordinaria sia alla concreta applicazione della stessa.

Analizzando poi la **Rotazione Straordinaria**, che è prevista dal D.Lgs 165/2001, art 16 comma 1-lett. 1 quater : *“I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell’ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato , la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”* ANAC rileva che, anche in riferimento all’applicazione di questa misura di prevenzione (successiva al verificarsi dell’evento corruttivo), le Pubbliche Amministrazioni restano spesso inerti .

Nel corso dell’attività di vigilanza nell’anno 2018 , ANAC ha evidenziato che le amministrazioni, avuta formale notizia di procedimenti penali di natura corruttiva , non sempre procedono alla Rotazione Straordinaria , assegnando il dipendente ad altro ufficio o servizio; questo perché le P.A. tendono a sospendere eventuali procedimenti disciplinari in attesa della conclusione di procedimenti penali a carico del medesimo soggetto, nonostante l’orientamento normativo sia volto a rendere autonomi i due procedimenti (D.lgs 150/2009).

L’Autorità pertanto ribadisce con forza che sia data maggiore attenzione anche alla misura della “Rotazione Straordinaria” e rinnova l’indicazione di procedere alla concreta applicazione della stessa.

In ultimo nel documento relativo all’Aggiornamento 2018 del PNA, ANAC sottolinea che, al fine di procedere all’applicazione dell’istituto della Rotazione Straordinaria le singole amministrazione devono verificare la sussistenza di :

- 1) L’avvio di un procedimento penale o disciplinare a carico del dipendente ivi inclusi i dirigenti.
- 2) Di una condotta, oggetto di tali procedimenti, che sia qualificabile come “corruttiva” ai sensi dell’art. 16 comma 1- lett. 1 quater del D.Lgs. 161/2001.

La valutazione della condotta del dipendente da parte dell’Amministrazione è obbligatoria; inoltre l’Amministrazione è tenuta alla revoca dell’incarico dirigenziale ovvero al trasferimento del dipendente ad altro ufficio se dall’esito della valutazione effettuata emerge che la condotta del dipendente oggetto di procedimento penale o disciplinare è di natura corruttiva. Il provvedimento con cui viene disposto lo spostamento del dipendente in applicazione della norma sopra citata deve essere adeguatamente motivato.

Come già anticipato , nel caso di personale non dirigenziale , la rotazione straordinaria si traduce in una assegnazione ad altro ufficio o servizio, mentre per il personale dirigente comporta la revoca dell'incarico dirigenziale (nel qual caso la legge prevede una motivazione rafforzata) e, se del caso, l'attribuzione di altro incarico.

COSA PREVEDONO I PTPC DELLE AZIENDE SANITARI LIGURI

ASL1

Tenuto conto di quanto prescritto dalla Conferenza Unificata del 24.7.2013, il P.T.P.C. 2013-2015, nonché le indicazioni contenute nella Determina 12/2015 e PNA 2016, in ASL1 la particolare situazione organizzativa in ordine alla carente dotazione organica di posizioni dirigenziali amministrative, a cui possono essere conferiti incarichi di responsabilità di struttura, non ha consentito di programmare forme di affiancamento finalizzate ad un futuro avvicendamento su Strutture afferenti ad aree di rischio. Va inoltre segnalato che in corso d'anno 2017 è stato avviato una fase di profonda riorganizzazione, sfociata nella adozione di un nuovo Atto Aziendale e Piano Organizzativo Aziendale.

Si dà atto che il PNA 2016 (Delibera ANAC 831 del 3.8.2016) ha raccomandato di attuare la misura senza arrecare pregiudizio alla gestione, e quindi procedendo ad una attenta disamina della propria realtà organizzativa, evidenziando le funzioni non fungibili e quelle invece fungibili, e procedendo per queste ultime a programmare attentamente l'attuazione della misura della rotazione, attraverso gli strumenti dell'affiancamento e della formazione mirata.

Diverso dalla "rotazione ordinaria" è l'istituto della "rotazione obbligatoria", in base al quale, in presenza di determinate esigenze di tutela da porsi in essere in via immediata a fronte del verificarsi di determinate situazioni, occorre procedere ad adottare soluzioni organizzative senza la necessaria programmazione. L'Azienda adegua il proprio ordinamento alle previsioni di cui all'art. 16, comma 1, lett. I quater), del D. Lgs. n. 165/2001, in modo da assicurare la prevenzione della corruzione mediante la tutela anticipata. In base al P.N.A., atti prodromici all'attuazione della misura sono: la preventiva identificazione degli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione; l'individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione, mediante adozione di criteri generali; la definizione dei tempi di rotazione; per quanto riguarda il conferimento degli incarichi dirigenziali, il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dal Direttore Generale; l'identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto); il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo,

anche mediante sessioni formative in house, ossia con l'utilizzo di docenti interni all'amministrazione, con l'obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori; lo svolgimento di formazione ad hoc, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio. L'attuazione della misura, sempre in base al P.N.A., comporta che: per il personale dirigenziale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la durata dell'incarico deve essere fissata al limite minimo legale; per il personale non dirigenziale, la durata di permanenza nel settore deve essere prefissata secondo criteri di ragionevolezza e, di norma, non deve essere superiore a 5 anni, tenuto conto anche delle esigenze organizzative; per il personale dirigenziale, alla scadenza dell'incarico, la responsabilità dell'ufficio o del servizio deve essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente; l'Azienda ha il potere di mutare il profilo professionale di inquadramento del dipendente, nell'ambito delle mansioni equivalenti nell'ambito dell'area o qualifica di appartenenza; in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente – come, a mero titolo esemplificativo, nel caso in cui l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o è stata disposta una perquisizione o sequestro – e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda; l'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità; l'attuazione della mobilità, specialmente se temporanea, costituisce un utile strumento per realizzare la rotazione tra le figure professionali specifiche. L'ASL 1 provvede a conferire gli incarichi dirigenziali per una durata pari a quella minima prevista dalla contrattazione collettiva vigente.

Ove le condizioni organizzative dell'ente non consentano l'applicazione della misura, l'ente ne deve dar conto nel P.T.P.C.T. con adeguata motivazione.

Il PNA 2017 ha anche ripreso i vincoli correlati alla rotazione nelle Strutture mediche, vigendo per esempio per i Medici il vincolo della specialità e la non interscambiabilità tra Direttori di Struttura relativamente ai rispettivi reparti di appartenenza. Potranno invece individuarsi meccanismi mirati di rotazione per il personale sanitario non medico impiegato in attività di programmazione/prenotazione delle visite e/o gestione delle liste di attesa per ricoveri o interventi, ovve- Pagina 52 di 113 ro a costante contatto con l'utenza (esempio: presso le camere mortuarie) ovvero ancora in ambito libero-professionale intramoenia.

ASL 2

L'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione

amministrativa. In tale prospettiva, l'Azienda cura la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne.

Il P.N.A. 2016 in merito a questa misura di prevenzione, individua una serie di vincoli di natura soggettiva e vincoli di natura oggettiva connessi all'assetto organizzativo dell'amministrazione

Prevede inoltre tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione quello della cosiddetta infungibilità, derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche, anche tenuto conto di ordinamenti peculiari di settore o di particolari requisiti di reclutamento. Sussistono alcune ipotesi in cui è la stessa legge che stabilisce espressamente la specifica qualifica professionale che devono possedere alcuni soggetti che lavorano in determinati uffici, qualifica direttamente correlata alle funzioni attribuite a detti uffici; ciò avviene di norma nei casi in cui lo svolgimento di una prestazione è direttamente correlato al possesso di un'abilitazione professionale e all'iscrizione nel relativo albo.

Con specifico riferimento agli incarichi dirigenziali, il P.T.P.C. intende evidenziare la particolare situazione contingente dell'ASL 2Savonese, soprattutto con riferimento alla Dirigenza Amministrativa, Tecnica e Professionale, il cui numero esiguo di dirigenti pone in seria difficoltà l'attuazione di meccanismi puri di rotazione.

L'attuazione della riorganizzazione prevista dal nuovo Atto di autonomia aziendale potrà comportare cambiamenti che potrebbero determinare una diversa distribuzione degli incarichi dirigenziali.

Ed infatti, la Dirigenza Tecnica non è interscambiabile con quella Amministrativa, e nell'ambito della Dirigenza Amministrativa vi sono da un lato specifiche professionalità non interscambiabili (si pensi, ad esempio, alla sfera legale) e dall'altro professionalità correlate alle materie trattate, che rendono complicata l'attuazione di criteri rotatori senza preventivi e prolungati periodi di affiancamento, difficilmente attuabili come detto per l'esiguità del numero di dirigenti.

Non paiono applicabili i meccanismi di rotazione del personale in relazione alla Strutture mediche, vigendo per esempio per i Medici il vincolo della specialità e la non interscambiabilità tra Direttori di Struttura relativamente ai rispettivi reparti di appartenenza.

Potrebbero essere individuati meccanismi mirati di rotazione per il personale sanitario non medico impiegato in attività di programmazione delle visite e/o delle liste di attesa per ricoveri o interventi, ovvero a costante contatto con l'utenza ovvero ancora in ambito libero-professionale intramoenia.

Tali aspetti verranno espressamente presi in considerazione in corso d'anno, compatibilmente con le problematiche di organico esistenti, in collaborazione con il Direttore della S.C. Pianificazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale.

Il PNA definisce la formazione quale misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività. Si tratta, complessivamente, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze, che possano porre le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

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

ASL 3

In oggi la rotazione del personale all'interno della Asl3 ha trovato applicazione come misura specifica in diverse attività sottoposte ad analisi del rischio. Di seguito viene riportato uno schema di sintesi delle Strutture che, nel corso dell'aggiornamento della gestione del rischio, ai fini dell'adozione del PTPCT 2018 – 2020, hanno individuato e applicato la suddetta misura:

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PROCEDIMENTI/PROCESSI/ATTI VITA' CHE PREVEDONO L'APPLICAZIONE DELLA ROTAZIONE
<i>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E ATTIVITA' DISTRETTUALI</i>	<i>DS 8,9,10,11,12,13</i>	<i>1) Autorizzazione trasporti in ambulanza pazienti non deambulanti</i>
<i>DIPARTIMENTO GIURIDICO</i>	<i>S.C. Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane</i>	<i>1) Conferimenti incarichi di Coordinamento; 2) procedura selettiva interna per il conferimento di posizioni organizzative</i>
<i>DIPARTIMENTO ATTIVITA' FARMACEUTICHE</i>	<i>S.C. Assistenza Farmaceutica Convenzionata</i>	<i>1) Vigilanza sui Grossisti, ispezioni alle farmacie e 2) parafarmacie, 3) controllo contabile, 4) Determinazione fabbisogni del materiale farmaceutico per gare centralizzate</i>
<i>POU</i>	<i>S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico</i>	<i>1) Denuncia di decesso in ambito ospedaliero</i>

	- S.S. Direzione Medica Ospedaliera Ospedale La Colletta e Gallino - Ospedale Villa Scasi - Ospedale Micone	
DIPARTIMENTO TECNICO	S.C. Ingegneria clinica	1) Gestione acquisti
DIPARTIMENTO ATTIVITA' FARMACEUTICHE	S.C. Farmacia Ospedaliera	1) Determinazione fabbisogni del materiale farmaceutico per gare centralizzate
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	S.C. Igiene Alimenti di origine Animale	1) Riconoscimenti CE degli stabilimenti per la produzione, lavorazione,[...]variazione riconoscimento CE
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	PSAL	1) Attività di vigilanza territoriale

Per alcuni processi, sopra riportati, ritenuti più a rischio, è stato verificato che la misura della rotazione fosse concretamente applicata richiedendo alle strutture interessate di relazionare le modalità di attuazione della rotazione e di segnalare eventuali criticità riscontrate. L'obbligo di garantire concreta attuazione alla misura di prevenzione della rotazione è stato anche collegato alla performance organizzativa, individuando specifici obiettivi sia per il 2017 sia per il 2018.

ASL 4

Si tratta di strumento di prevenzione, volto a ridurre il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenza con il consolidarsi di situazioni di privilegio. Ferma restando la valutazione di posizioni di infungibilità, il dirigente delle Risorse Umane, d'intesa con il responsabile della prevenzione, procedono alla verifica di fattibilità attraverso:

- preventiva identificazione degli uffici e servizi destinatari delle procedure
- individuazione, nel rispetto della partecipazione sindacale, delle modalità di attuazione della rotazione al fine di contemperare le esigenze normative e quelle dirette a garantir e il buon andamento dell'amministrazione
- definizione dei tempi di rotazione
- coinvolgimento del personale in corsi di formazione mirati previsione di attività di affiancamento per il dirigente neoincaricato e per i collaboratori addetti.

ASL 5

Le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1 comma 2, del decreto legislativo n. 165/2001, sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità, compresi i responsabili di procedimento

operanti nelle aree a più elevato rischio di corruzione. La norma prevede che tale principio di rotazione del personale vada temperato con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza d'indirizzo delle strutture.

La ratio delle previsioni normative, ad oggi emanate, è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi utenti.

L'introduzione della misura deve essere accompagnata da strumenti e accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa.

A tal fine ASL 5 sta provvedendo a individuare le modalità per alternare le figure dei Responsabili di procedimento e dei componenti delle Commissioni di gara e delle Commissioni di concorso.

La rotazione non potrà essere applicata ai profili professionali per i quali è previsto il possesso di lauree specialistiche possedute da una sola unità lavorativa.

Per la realtà organizzativa in cui versa attualmente l'ASL 5, ad oggi, risulta estremamente difficile coniugare il principio della rotazione degli incarichi a fini della prevenzione della corruzione con l'efficienza degli uffici, visto il numero esiguo di dirigenti e la complessità gestionale dei procedimenti, tale per cui la specializzazione risulta elevata e l'interscambio potrebbe compromettere la funzionalità della gestione amministrativa.

Nel corso del 2014, alla scadenza degli incarichi dirigenziali amministrativi, è stata realizzata una parziale rotazione nell'incarico di direzione della S.C. Gestione Risorse Umane e S.C. Gestione Approvvigionamenti, Contratti e Funzioni economiche e del responsabile Prevenzione Corruzione. Gli incarichi hanno durata quinquennale e alla prossima scadenza, anno 2019, si valuteranno ulteriori azioni di rotazione. **Nel corso dell'anno 2015** c'è stato il cambio del dirigente delle Professioni Infermieristiche, cessato per pensionamento. **Nell'anno 2017** si è iniziato un processo di riorganizzazione delle strutture sia sanitarie che amministrative attualmente al vaglio degli organi regionali (delibera n. 969 del 31.10.2017: Proposta di nuovo atto di autonomia aziendale) che porterà, una volta approvata, ad effettuare alcune rotazioni dirigenziali. Si rileva la difficoltà di applicare in modo sistematico il principio della rotazione del personale in particolare dirigenziale tecnico e amministrativo per la carenza di dirigenti e l'impossibilità di avere dirigenti esperti di tutti i settori in quanto ognuno a specifiche competenze professionali derivanti dalla propria formazione scientifica e dall'esperienza personale.

Di norma vengono modificate le composizioni delle commissioni di sorteggio per i concorsi da dirigente sanitario e da Direttore di struttura complessa.

L'Azienda assicura la rotazione/turnazione del personale in riferimento all'attività di segreteria nei processi di reclutamento del personale nei limiti di quanto previsto dal Dpr n. 220/2001 e Dpr n. 483/97 (regolamenti concorsuali per il comparto e la Dirigenza)

L'azienda compatibilmente con la disponibilità delle risorse tecniche e amministrative qualificate applica il principio di rotazione nell'attribuzione dei ruoli di direttore lavori, coordinatore della sicurezza, RUP cercando per evidenti ragioni di efficienza operativa di far corrispondere le competenze professionali e la conoscenza territoriale ai diversi tecnici disponibili all'interno del servizio.

Nell'ambito del Dipartimento di prevenzione viene applicato, per quanto possibile, il principio della rotazione dei dipendenti che effettuano interventi ispettivi con rotazione anche degli ambiti territoriali di ispezione.

Con riferimento all'attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari, al fine di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedure per lungo tempo e si relazioni sempre con i medesimi fornitori è necessaria la rotazione nell'affidamento dei fornitori da pagare ai dipendenti del settore.

Nell'ambito delle commissioni della Medicina legale (invalidità, Legge 104, Legge 68 ecc.) viene effettuata annualmente (a seguito di bando interno annuale per la ricomposizione delle commissioni all'inizio di ogni anno) la rotazione dei componenti delle commissioni e dei segretari in sede di approvazione della relativa delibera di nomina. Tali procedure di rotazione sono state formalizzate con specifico Regolamento (delibera n. 767 del 25.08.2016) che prevede l'emanazione annuale di bando interno (riservato a personale dipendente o convenzionato) per la formazione delle commissioni di invalidità secondo una procedura pubblica e rinnovata ogni anno.

Con riferimento alle attività classificate al **ALTO RISCHIO** nel presente Piano, i responsabili delle strutture interessate devono individuare e implementare le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e quindi la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di utenti e adottare misure di controllo atte a prevenire il rischio di condotte corruttive. **A tal fine i responsabili delle strutture interessate relazionano ogni 6 mesi al Responsabile della Prevenzione in merito all'attuazione della presente misura specificando le eventuali ragioni che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.**

L'azienda provvederà a garantire attraverso una riorganizzazione delle funzioni ed una revisione dei processi e delle relative responsabilità, il rispetto della normativa.

Nel corso del triennio di validità del Piano 2018/2010 verranno adottate le iniziative con apposito regolamento per definire i criteri generali e oggettivi e le modalità di applicazione del principio della rotazione, tali da salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari anche attraverso

la previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire adeguate competenze

OSPEDALE GALLIERA

Ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, del d.lgs 165/2001, nell'ipotesi di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà di adottare la sospensione dal servizio, in applicazione dell'ivi previsto obbligo di rotazione, (rotazione straordinaria) nei confronti dell'incolpato vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- per il personale dirigenziale, la revoca dell'incarico in essere e il conferimento di altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l quater e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. 165/200;
- per il personale non dirigenziale, l'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art.16, comma, lett. l quater, del d.lgs. 165/2001.
Rientra nelle competenze del Responsabile della struttura cui afferisce il dipendente sottoposto a giudizio penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, adottare o proporre alla Direzione Generale i suddetti provvedimenti, dandone tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La rotazione è esclusa e si dovrà far luogo alla sospensione dal servizio, nelle ipotesi di reati di particolare gravità o qualora la permanenza in servizio dell'incolpato, in considerazione della natura dei fatti contestati, risulti pregiudizievole all'immagine dell'amministrazione o alla sicurezza degli utenti e dipendenti.

Con riferimento alle attività classificate ad "Alto" rischio ai sensi del presente Piano, i Responsabili delle strutture interessate devono individuare ed implementare, ove non ancora adottate, le azioni che permettano l'interscambiabilità dei ruoli e, quindi, la rotazione del personale assegnato per lungo tempo allo stesso tipo di procedimento o allo stesso bacino di utenti, ed adottare misure di controllo compensative, quale l'affidamento delle pratiche sensibili a due funzionari, atte a prevenire il rischio di condotte corruttive.

Per quanto riguarda la rotazione del personale dirigenziale (rotazione ordinaria) si richiama l'art.11 della legge 7 agosto 2015, n.124 sulla dirigenza pubblica. Occorre quindi definire i criteri di rotazione e di conferimento degli incarichi fissando la periodicità della rotazione, gli uffici da sottoporre a rotazione in particolare gli uffici ad alto rischio corruzione.

L'Ente ospedaliero si impegna a salvaguardare le specificità professionali in riferimento alle funzioni e la continuità della gestione amministrativa e dei servizi sanitari, anche attraverso la previsione di adeguati percorsi formativi e di forme di affiancamento, per consentire al personale coinvolto nella rotazione di acquisire le adeguate competenze.

Per quanto riguarda il personale titolare di posizione organizzativa gli incarichi hanno una durata triennale e sono stati affidati nell'anno 2015 all'esito di procedura selettiva. E' intendimento dell'Ente operare una rivisitazione completa dell'istituto e pertanto dal punto

di vista metodologico, si è proceduto nel corso dell'anno 2017 ad individuare delle nuove posizioni organizzative attraverso l'impiego dei seguenti principali item, contemplati in apposite schede identificative:

- denominazione dell'incarico: denominazione che più si conforma ai contenuti dell'incarico e alle competenze richieste per l'esercizio del ruolo quale comportamento atteso dall'organizzazione;
- tipologia dell'incarico: se specialista professional, di staff, gestionale, di coordinamento od altro;
- titolo di studio richiesto: qualora la copertura della posizione debba essere collegata al possesso di determinati titoli studio per l'adeguato esercizio del ruolo;
- eventuali altri titoli/requisiti/esperienze richiesti: qualora ai fini dell'incarico siano necessari ulteriori requisiti (ad es.: comprovata esperienza maturata in determinati ambiti, abilitazioni, ecc.);
- funzioni: declinazione delle funzioni principali che connotano la posizione e l'incarico conferito;
- competenze: quelle che si ritiene il candidato debba possedere per ricoprire adeguatamente l'incarico, eventualmente ritenute imprescindibili per eseguire adeguatamente i compiti e le responsabilità ascritte allo stesso;
- periodicità dell'incarico al fine di favorire una maggiore rotazione

La condivisione del nuovo impianto è stata oggetto di concertazione con le Rappresentanze Sindacali, in coerenza con il sistema vigente delle relazioni sindacali, di cui al C.C.N.L. 1998/2001, articolo 6, comma 1.

I Responsabili delle strutture che operano in aree ad elevato rischio di corruzione trasmettono al Responsabile della prevenzione, entro il 30 novembre di ogni anno, una relazione in merito all'attuazione della presente misura, specificando le eventuali ragioni che ostano alla sua applicazione e le misure compensative adottate in tal caso.

OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

La rotazione è prevista, ove possibile in considerazione della fungibilità della figura professionale e nel rispetto delle necessarie competenze, di dirigenti, responsabili delle posizioni organizzative e dipendenti particolarmente esposti alla corruzione; l'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CC.NN.LL.

L'amministrazione in ragione di ciò, curerà la formazione del personale prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne. La rotazione potrà avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata è regolamentata dai CC.NN.LL, ad esclusione dei casi di revoca dell'incarico, disciplinati da norme di legge e di contrattazione collettiva, e delle ipotesi di applicazione di misure cautelari richiamate dal punto B) punto 5 del PNA. Ove le condizioni organizzative non consentano l'attuazione della misura, l'Istituto ne darà conto con adeguata

motivazione rotazione: è obbligatoria qualora si riscontrino anomalie nel procedimento e deve essere comunque assunta – fermo restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto - quando l’Istituto abbia avuto formale notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva;

ISITITUTO “G. GASLINI”

La misura della rotazione degli incarichi prevista dal legislatore trova evidentemente la sua ratio nella necessità, particolarmente rilevante nelle aree ritenute ad elevato rischio corruttivo, di evitare il consolidamento di posizioni privilegiate nella diretta gestione di alcune attività, laddove il medesimo dipendente prenda in carico per lungo tempo la stessa tipologia di procedura interfacciandosi svariate volte con il medesimo utente.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione in collaborazione con i Responsabili delle articolazioni aziendali provvederà annualmente ad effettuare una valutazione sull’eventuale necessità di rotazione del personale chiamato a ricoprire incarichi, anche di natura istruttoria, che ineriscano processi individuati come potenzialmente esposti al rischio corruttivo.

Si precisa, tanto per la rotazione dei funzionari quanto a fortiori per i Dirigenti, che tale misura può essere attuata, ove possibile e compatibilmente con la struttura organizzativa dell’Istituto, solo per le figure professionali fungibili e per tutti quei profili per i quali non sia previsto il possesso di lauree o altri titoli specialistici, o che tali titoli siano in possesso di unico dipendente o più dipendenti appartenenti a ruoli diversi (es. tecnico e amministrativo) o a diversi livelli retributivi (es. Dirigente amministrativo e assistente amministrativo).

Nella valutazione della possibile rotazione degli incarichi si avrà l’accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze nelle strutture.

L’introduzione di meccanismi di rotazione sistematica del personale all’interno dei singoli servizi, non può essere affrontato se non previa una scelta forte e sistematica degli organi di direzione o di indirizzo. Anche l’Anac, con la determina n. 831 del 03 agosto 2016 ha previsto che la rotazione del personale possa essere sostituita da altre misure di prevenzione – tenuto conto delle difficoltà degli enti di piccole dimensioni come il nostro – quali la segregazione funzionale, che sono le misure che, tra le altre, sono indicate nell’allegato B.

Un particolare caso di rotazione del personale è individuato dall’art. 16, comma 1 lett. l quater, del D. Lgs. n. 165/2001 (lettera aggiunta dall’art. 1, comma 24, legge 135 del 201) che lo prevede con provvedimento motivato, per i dirigenti in circostanze di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L’attuazione della misura comporterebbe che in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente come, a mero titolo esemplificativo, nel caso in cui l’Istituto ha avuto conoscenza di un’informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o è stata disposta una perquisizione o sequestro e in caso

di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, il medesimo Istituto:

- per il personale dirigenziale, procede con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed al passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, e dell'art. 55 ter, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001;
- per il personale non dirigenziale, procede all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l quater.

L'applicazione della misura va valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione comporta un temporaneo rallentamento dell'attività ordinaria dovuto al tempo necessario per acquisire la diversa professionalità.

A.Li.Sa.

Per le funzioni di indirizzo e programmazione esplicate ai sensi della L.R. n. 17/2016 A.li.Sa. si differenzia nettamente dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

In materia di rotazione degli incarichi l'attenzione dell'Azienda si è appuntata in modo particolare sull'attività realizzata dalla Centrale Regionale di Acquisto (CRA) e già in occasione dell'approvazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione aziendale (deliberazione del Commissario Straordinario n. 5 del 28/10/2016) è stato approvato il documento "Linee guida per la designazione delle Commissioni di gara e rotazione degli incarichi al personale dirigente, dipendente per l'Area Centrale Regionale di Acquisto" che stabilisce modalità di condotta in materia.

In sede di approvazione del Piano triennale 2018-2010, di cui alla deliberazione n. 191 del 26-07-2018 e a seguito di opportune valutazioni in merito alle modalità di composizione delle Commissioni giudicatrici e relativamente ai criteri per l'individuazione del Presidente esterno per le procedure di affidamento di contratti di alta complessità si è provveduto a modificare e integrare le predette "Linee guida" che sono state integralmente riapprovate.

La rotazione dei commissari di gara, degli esperti, del RUP e del personale presenta comunque profili di delicatezza e complessità, dal momento che si pone in chiaro conflitto con l'altrettanto importante principio di continuità dell'azione amministrativa, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività, in modo particolare in strutture con ridotta dimensione degli uffici e della quantità dei dipendenti operanti, come nel caso di A.Li.Sa..

In coerenza con la delibera ANAC n. 13 del 4 febbraio 2015, il principio di rotazione viene quindi applicato contemperando l'esigenza di buon andamento ed efficacia della azione amministrativa con la necessità di non determinare sottrazione di competenze professionali specialistiche nei casi in cui sono interessate attività ad elevato contenuto tecnico.

CRITICITA'

E' ormai noto ed assodato come la **“Rotazione del Personale”** sia uno strumento fondamentale per contrastare il verificarsi di fenomeni corruttivi; infatti l'alternanza riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra l'amministrazione e gli utenti, con il conseguente rischio che si consolidino situazioni di privilegio e di aspettative che rappresentano un terreno favorevole al proliferare della collusione e dell'illegalità. La rotazione allontana i privilegi e le consuetudini che possono finire per favorire soggetti abili ad intessere relazioni con dirigenti e dipendenti inamovibilmente inseriti in determinati ruoli.

Tuttavia, la rotazione dei dirigenti e del personale presenta non indifferenti profili di delicatezza e di complessità dal momento che si può porre in contrasto con l'altrettanto *importante principio di continuità dell'azione amministrativa*, che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti soprattutto in certe settori ed ambiti lavorativi estremamente specializzati quali le Attività che ruotano attorno alla Sanità.

Altra fonte di ostacolo alla realizzazione, piena ed effettiva, della Rotazione del personale è spesso rappresentata dalla dimensione degli uffici/reparti e dalle esigue unità dei dipendenti operanti negli stessi.

Non da ultimo occorre sottolineare che, per la maggior parte dei casi, le categorie maggiormente specializzate sono caratterizzate da una professionalità infungibile o per la necessità di un titolo di studio specifico o dovuta al possesso di particolare esperienza acquisita negli anni e quindi non facilmente sostituibile.

Il **PNA 2016 – Approfondimento SANITA'** ha evidenziato ampiamente le **criticità peculiari** che, **emergono nella sanità** in merito all'applicabilità del principio della rotazione soprattutto in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato al possesso di titoli e competenze specialistiche, *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica RSPP etc.)

Vediamo ora nel dettaglio le criticità emerse nelle varie Aree del Settore Sanità:

1. Area Clinica

Le posizioni per le quali il principio della Rotazione trova i maggiori ostacoli di realizzazione risultano essere le direzioni di unità operative complesse e a valenza dipartimentale. A parte alcune eccezioni (che dovrebbero ridursi) le posizioni apicali di direttore di S.C. le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono generalmente infungibili all'interno di un'azienda Sanitaria.

Le posizioni di capo di Dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali) possono essere soggette a rotazione in quanto è **possibile ritenere che tutti i dirigenti di un dipartimento siano potenzialmente idonei a ricoprire a rotazione l'incarico.**

Nell'ambito delle ASL , i Direttori di Distretto e i Direttori Medici di Presidio , nel caso vi siano più presidi, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali, e meno clinico-assistenziali, potrebbero essere potenzialmente assoggettabili a rotazione. Altresì , potrebbe avvenire per i primari di S.C. con funzioni analoghe collocate nella rete di presidi ospedalieri della Asl.

Per le altre figure sussiste la necessità di creare le condizioni per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni.

2. Area Tecnica e Amministrativa

I dirigenti per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata- può provocare danni consistenti. **Si tratta quindi di figure che dovrebbero maggiormente essere soggette a rotazione.**

Non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale , come nel caso dei clinici; **tuttavia è fondamentale non perdere una specificità di competenza che deriva dalla formazione e dall'esperienza**

La necessità che le aziende sanitarie realizzino, in questo ambito, le condizioni per la fungibilità nasce dall'evidenza che , in caso contrario, si potrebbe determinare il rischio che i dirigenti diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza in capo a funzionari esperti .

3. Altre professioni sanitarie

Per alcune professioni sanitarie , come ad esempio i **farmacisti e le professioni infermieristiche con funzioni di responsabilità e di coordinamento**, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto hanno gestione di risorse, l'applicazione della rotazione **si rivela opportuna** e presenta margini di applicazione.

Gli strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze , come ad es. **la previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica** per settore , consentono di valorizzare il capitale professionale disponibile .

PROPOSTE PER IL SUPERAMENTO DELLE CRITICITA'

Di fronte all'evidenza delle criticità precedentemente descritte è necessario adottare contromisure e comportamenti che permettano, anche di fronte ad evidenti difficoltà oggettive, l'applicabilità, anche graduale, del Principio di Rotazione.

Quindi, al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli Incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze e contemporaneamente tralasciare l'obiettivo dell'accrescimento delle capacità complessive dell'Azienda Sanitaria ***occorrerà prioritariamente procedere ad una puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali a partire da quelle fungibili*** in modo tale da avere contezza delle professionalità che, di volta in volta, potranno, anche in virtù di un'accurata pianificazione della rotazione, essere in grado sostituirsi vicendevolmente.

L'Azienda dovrà porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado di sostituire quelle in atto incaricate, mediante un processo di pianificazione della rotazione e di una sua graduazione in funzione dei diversi gradi di responsabilità e di accompagnamento attraverso la costruzione di competenze.

Presupposto per ottenere l'obiettivo sopra esposto è la "**Ricognizione Geografica Organizzativa**" delle Aziende Sanitarie, con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da bilanciare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze organizzative dell'Azienda.

Per attuare la misura in argomento occorre che l'amministrazione, nel proprio PTPC, chiarisca i criteri, individui la fonte di disciplina e sviluppi un'adeguata programmazione della rotazione; questo affinché la realizzazione della rotazione sia funzionale alle esigenze espresse nel Piano e per evitare che la stessa sia impiegata al di fuori del programma di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Criteri della Rotazione ed informativa sindacale

Il PTPC deve indicare i criteri della rotazione; ad esempio: a) individuare gli uffici da sottoporre a rotazione b) prevedere la periodicità della rotazione c) individuare le caratteristiche della rotazione se settoriale o territoriale. Su questi criteri delineati nel PTPC le amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali affinché queste ultime possano presentare osservazioni e proposte. Ciò non comporta però l'apertura di una negoziazione in materia.

Fonti della disciplina in materia di rotazione

Fermo restando che è necessario che il PTPC contenga i "criteri di rotazione" lo stesso Piano può invece rinviare la disciplina della rotazione ad altri atti organizzativi (regolamenti in materia di personale ecc); Il PTPC deve chiarire sempre qual è l'atto a cui si rinvia.

Programmazione pluriennale della rotazione

La rotazione si deve programmare su base pluriennale. Si deve tener conto dell'esistenza di vincoli soggettivi e oggettivi così come descritti in precedenza dopo aver individuato le aree a rischio corruzione e al loro interno gli uffici maggiormente esposti a fenomeni di possibile corruzione. Ciò è finalizzato a rendere trasparente il processo di rotazione e a stabilire nessi e

collegamenti con le altre misure di prevenzione della corruzione. La programmazione della rotazione richiede il coordinamento del RPCT con il massimo coinvolgimento di tutti i dirigenti ed i referenti del RPCT.

Gradualità della Rotazione

Considerato l'impatto della rotazione sull'intera macchina organizzativa, essa va programmata secondo un criterio di gradualità, iniziando innanzitutto dagli uffici più esposti a rischio di corruzione per scendere poi via via agli uffici con esposizione più bassa al rischio di fenomeni corruttivi.

Facendo riferimento al personale non dirigenziale, il criterio della gradualità implica che le misure di rotazione riguardino con precedenza i responsabili dei procedimenti nelle aree a più elevato rischio di corruzione ed il personale addetto a funzioni e compiti a diretto contatto con il pubblico. Viene suggerito altresì, nell'ottica di evitare un repentino e simultaneo depauperamento delle competenze nei singoli uffici, di programmare in tempi diversi la rotazione dell'incarico dirigenziale e quella del personale non dirigenziale.

Formazione

La misura fondamentale per far sì che i dipendenti acquisiscano le competenze professionali necessarie per dar luogo alla rotazione è certamente: **la Formazione.**

Un buon livello di formazione in una pluralità di ambiti operativi renderà certamente il personale più flessibile e quindi impiegabile in diverse attività. Per far sì che, nel lungo periodo, vengano gettate le basi per realizzare appieno il processo di "rotazione del personale", occorre valorizzare la formazione, procedere ad un'attenta analisi dei carichi di lavoro ed instaurare un processo di pianificazione volto a rendere il più fungibili possibile le varie competenze. Quanto sopra espresso si può ottenere perseguendo un'organizzazione del lavoro che preveda periodi di affiancamento tra operatori che nel tempo potrebbero essere chiamati a sostituirsi nelle varie competenze, la circolarità delle informazioni attraverso la trasparenza interna delle varie attività e la condivisione delle conoscenze professionali

Rotazione del personale dirigenziale

Per quanto concerne il personale dirigenziale, è opportuno prevedere la rotazione ordinaria nell'ambito dell'atto generale approvato dall'organo di indirizzo politico. L'istituto della rotazione dirigenziale dovrebbe rappresentare una prassi fisiologica e non assumere mai un carattere punitivo e/o sanzionatorio e dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio, evitando, in questo modo, che nelle aree di rischio ruotino sempre gli stessi dirigenti. La mancata attuazione della rotazione deve essere adeguatamente motivata dal soggetto tenuto all'attuazione stessa.

La Legge Madia, all'art. 11, prevede la costituzione di "Ruoli unici per la dirigenza" e modalità di affidamento degli incarichi dirigenziali attraverso un "interpello" al quale possono

rispondere tutti i dirigenti appartenenti ai ruoli. In prospettiva tutto questo favorirà la rotazione dei dirigenti rendendo sempre più influente la limitata disponibilità di dirigenti nelle amministrazioni di piccole e medie dimensioni che potranno contare su un mercato delle disponibilità reso più ampio.

Rotazione del personale non dirigenziale

La Rotazione ordinaria relativa al personale non dirigenziale può essere attuata o all'interno dello stesso ufficio o tra uffici diversi della stessa amministrazione. La rotazione può essere applicata anche nei confronti dei titolari di posizioni organizzative nei casi in cui il personale dirigenziale sia carente o del tutto assente.

Rotazione nell'ambito dello stesso ufficio

Il personale, attuando quella che viene chiamata "rotazione funzionale", potrebbe essere fatto ruotare nello stesso ufficio periodicamente; attuando un'organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità dei dipendenti. Questo può avvenire ruotando periodicamente i responsabili dei procedimenti o delle relative istruttorie; effettuando la rotazione dei funzionari che fanno parte di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione. Inoltre, nel caso di uffici a diretto contatto con il pubblico che hanno però anche competenze di *back office*, sarebbe auspicabile prevedere l'alternanza tra le due tipologie di attività.

Rotazione nella stessa amministrazione tra uffici diversi

Nel Programma di Rotazione del personale può anche essere prevista una "Rotazione" tra uffici diversi. La durata di permanenza nell'ufficio deve essere stabilita rispettando criteri di ragionevolezza tenendo conto di esigenze organizzative.

Nelle strutture complesse o con articolazioni territoriali si può prevedere una "rotazione territoriale", ovviamente nel rispetto delle garanzie previste dalla legge in caso di spostamenti di questo tipo. ANAC è intervenuta sull'argomento evidenziando che la rotazione territoriale può essere scelta laddove essa sia più funzionale all'attività di prevenzione e non si ponga in contrasto con i principi di buon andamento e continuità dell'attività amministrativa, e comunque a condizione che i criteri di rotazione siano previsti dal PTPC o nei successivi atti attuativi e le scelte effettuate siano congruamente motivate.

In prospettiva: Rotazione tra amministrazioni diverse

Ad oggi non esistono le condizioni né i presupposti normativi per poter attuare la rotazione tra amministrazioni diverse. L'art. 30, comma 2, del D.Lgs 165/2001 (come novellato da DL 90/2014) prevede che le amministrazioni possano ricoprire i posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti. L'art. 30, comma 2, prevede che i dipendenti possano essere trasferiti, previo accordo tra le amministrazioni interessate, in altra amministrazione, in sedi ubicate nel territorio dello stesso Comune ovvero a distanza non

superiore a 50 Km. E' pur vero che mobilità e rotazione del personale rispondono a finalità diverse anche se la mobilità del personale può creare condizioni che rendono possibile anche la rotazione in particolar modo laddove esistono carenze di organico. ANAC in prospettiva auspica novità legislative che possano consentire la rotazione tra amministrazioni favorendo all'uopo forme aggregative attraverso convenzioni tra Enti territoriali limitrofe uniformi (Comuni, Aziende Sanitarie, Unioni di Comuni)

Misure alternative in caso di impossibilità di rotazione

Non sempre è facile realizzare la misura della Rotazione, soprattutto in amministrazioni di piccole dimensioni, pertanto nei casi di specie è necessario che **nel PTPC si motivi adeguatamente la mancata applicazione** di detta misura.

Anche in questi casi, però, le amministrazioni sono tenute ad adottare misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi specie di quelli maggiormente esposti a rischio di corruzione.

A titolo esemplificativo si suggeriscono modalità operative tese a favorire maggiore compartecipazione del personale all'attività dell'ufficio e a promuovere meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, al fine che più soggetti siano partecipi dell'iter di valutazione degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria.

Altro criterio che potrebbe essere adottato in carenza di Rotazione è quello di attuare una corretta articolazione dei compiti e delle competenze; questo per evitare che la concentrazione di più mansioni e responsabilità in capo ad un unico soggetto possa esporre l'amministrazione al rischio che comportamenti scorretti non vengano alla luce. E' quindi auspicabile che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone avendo cura che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale.

Un'ipotesi alternativa alla rotazione nei casi di competenze infungibili, potrebbe consistere nelle **c.d. "segregazione di funzioni"** attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (es. il ciclo degli acquisti composto dalle varie fasi di programmazione ed esecuzione del contratto); l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per attuare ed incoraggiare il controllo reciproco che è comunque una buona pratica per evitare il verificarsi di fenomeni di corruzione

A conclusione si ribadisce come, pur prendendo atto delle difficoltà che nel concreto emergono per raggiungere appieno la realizzazione del principio di rotazione, occorra comunque che le Aziende Sanitarie lo pongano come obiettivo effettivo documentabile e verificabile. La Rotazione deve essere vista come una condizione prospettica da attuarsi attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati in questo senso, ad esempio promuovere una pianificazione pluriennale delle esigenze attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze favorendo decisamente l'intercambiabilità dei ruoli. Quanto testé esposto va collegato ai sistemi di gestione interni all'Azienda attraverso 1) la Valutazione delle Performance e 2) l'analisi dei potenziali delle

risorse umane ovvero del “capitale professionale effettivo” e non quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni.

E' evidente che la rotazione degli incarichi dovrebbe riguardare anche il personale non dirigenziale specie se occupato nelle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione.

Sarebbe altresì necessario individuare, da parte del management aziendale, modelli organizzativi anche di tipo interdipartimentale e/o nella ottimizzazione dell'impiego di professionisti resi disponibili per effetto di processi di accorpamento (es. ex DM 70/2015 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*).

Inoltre si sottolinea la necessità di definire “sistemi di monitoraggio” atti ad evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere, come già precedentemente detto, il collegamento con il sistema di valutazione della performance, soprattutto attraverso l'indicazione di obiettivi tesi a favorire lo sviluppo di competenze trasversali.

Risulta quindi fondamentale che le Aziende del SSN ripensino in toto la loro organizzazione per poter governare il Sistema anche a livello interaziendale e/o di bacino, specialmente per alcune aree come ad es. Ingegneria clinica e informatica consentendo così la rotazione delle responsabilità affidate ai dirigenti aziendali, secondo logiche di sviluppo orizzontali di tipo dipartimentale ed interdipartimentale, anche identificando livelli di responsabilità intermedi e superando il concetto di rigida attribuzione delle funzioni.

Per realizzare in maniera organica il Principio della Rotazione del personale è auspicabile e finanche necessario che le aziende del SSN, tenendo conto delle loro peculiarità e della loro *mission*, si dotino di uno specifico “Regolamento” finalizzato a disciplinare, nel rispetto della normativa nazionale vigente, la Rotazione del Personale.

9. Riflessioni conclusive – Proposta prossime attività

Partendo dalla considerazione che il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) è una figura centrale del sistema di trattamento del rischio di corruzione, figura alla quale la normativa assegna importanti compiti, correlati ad altrettante responsabilità individuali, si ritiene opportuno richiamare le considerazioni già svolte nel rapporto finale 2016 aggiornandole sulla base dell'esperienza sviluppata nel primo triennio di attività del Gruppo di Lavoro regionale.

In adesione a quanto previsto dalla normativa vigente, il RPCT viene individuato nella figura di un dirigente responsabile di Struttura Complessa che, ai compiti istituzionali derivanti dalla funzione propria, aggiunge lo svolgimento dei compiti delegati per l'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione e per il rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza. Il mancato rispetto delle disposizioni normative negli ambiti predetti comporta, in capo al soggetto individuato, responsabilità personali sanzionabili.

Inoltre l'evoluzione normativa, alimentata dalle disposizioni emanate dall'Autorità Anticorruzione, comporta a carico del RPCT un progressivo incremento di attività, iniziative, controlli e monitoraggi, che – se per il raggiungimento dei superiori fini di legalità – sono pienamente condivisibili, nella pratica si concretano in un sovraccarico di oneri e impegni difficilmente gestibili.

Pertanto, all'ormai dichiarato rischio di **isolamento** in cui il RPCT si trova ad operare, in quanto la struttura organizzativa aziendale vive le sue richieste come appesantimenti burocratici, meri esercizi di stile che non producono nulla di concreto, in quanto è generalizzata la convinzione che il sistema di lotta alla corruzione non sia particolarmente incisivo così come definito in linea generale, si aggiunge il rischio di un atteggiamento di **frustrazione** per l'incomprensione generalizzata del ruolo e delle sue funzioni.

La scarsità di risorse si configura ad un'analisi immediata come "fattore di rischio" il quale nasce come una problematica organizzativa che subito deve affrontare il RPCT ma si sviluppa nella successiva applicazione della normativa sulla trasparenza: il connubio tra un efficiente supporto informatico ed un adeguato staff da destinare agli adempimenti richiesti dalla legge al RPCT potrebbe garantire l'atteso sviluppo delle funzioni attribuite al Piano di Prevenzione della Corruzione.

Quindi, analizzando i profili di criticità evidenziati: isolamento, frustrazione e scarsa disponibilità di risorse, si può affermare che essi insieme, per le ragioni già esposte, possono concorrere a vanificare l'attività del RPCT, poiché idonei a procurare ritardi sui controlli e rallentamenti nella vigilanza, conseguenze a loro volta capaci di creare crepe sempre più profonde nel sistema di prevenzione della corruzione. Situazione dalla quale non può chiamarsi indenne l'organizzazione aziendale, se non ha posto il RPCT in condizione di svolgere al meglio i propri compiti.

E' sulla base di queste premesse che, in riferimento all'esperienza maturata nei tre anni di attività del Gruppo di Lavoro, vengono qui di seguito sintetizzate alcune riflessioni conclusive che possono essere ricondotte ai seguenti aspetti essenziali:

- 1) **valorizzazione del ruolo del RPCT** all'interno di ogni Azienda sanitaria non solo come "controllore" ma come diffusore di valori e di cultura dell'integrità; una valorizzazione che non sia solo su base "teorica" ma che si concretizzi assicurandogli un supporto e una collocazione organizzativa idonei per l'interlocuzione "efficace" con le altre funzioni aziendali, attraverso l'allocazione di adeguate risorse di tre tipi:
 - a) umane, intese come una adeguata struttura organizzativa di supporto (il ruolo di RPCT non può essere "a tempo perso")
 - b) strumentali: (strumenti informatici adeguati)
 - c) finanziarie: (investimenti minimi necessari ad es. per formazione e aggiornamento);

- 2) **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).

- 3) **Potenziamento degli strumenti informatici** a supporto delle attività di prevenzione della corruzione, dei controlli e della trasparenza per facilitarne e semplificarne i processi e le interazioni con le altre funzioni;

- 4) **Prosecuzione anche per il 2019** delle attività del Gruppo di Lavoro in un network permanente tra i RPCT liguri: quale osservatorio permanente a supporto alle Istituzioni regionali per monitorare l'efficacia delle misure adottate;

Proposte operative di possibili attività per il 2019

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, intende proporre di avviare 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 ha delle 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.

Per il 2019 questa attività che si prospetta nel suo complesso ambiziosa, dovrebbe prevedere, in primis, una mappatura/catalogo dei processi e l'individuazione di indicatori misurabili nonché delle modalità per poterli monitorare.

L'elaborazione di questo documento consentirà anche di collegare in modo idoneo il P.T.P.C. con gli altri strumenti di programmazione presenti in Azienda 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.

Affinché vi sia un effettivo riconoscimento di questo ruolo, i membri del Gruppo devono essere riconosciuti nel proprio operato a livello di singola Azienda e compiere l'attività di coordinamento citata e la realizzazione di verifica e controlli, non a carattere sanzionatorio, ma di stimolo per un miglioramento continuo degli aspetti connessi all'applicazione del P.T.P.C.

ALLEGATO 1 FOGLI FIRME PRESENZA

FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 9 APRILE 2018

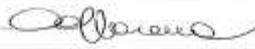
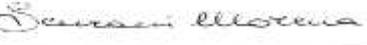
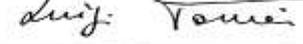
GRUPPO DI LAVORO PREVENZIONE CORRUZIONE
E TRASPARENZA - 09.04.2018

Presenti =

ENTE	NOME COGNOME	FIRMA
ALISA	Luigi TOMEI	Luigi Tomei
POLICLINICO SANMARTINO	Lucia OLIVERI	Lucia Oliveri
IST. GASLINI	DANIELE INDRUVAIA	Daniele Indruvaia
ASL 5 (SP)	GRAVERINI Barbara	Barbara Graverini
ASL 3	CECILIA SOLARI	Cecilia Solari
ASL 1	DULBECCO DAVIDE	David Dulbecco
ASL 2	ANTONELLO PIAZZONE	Antonello Piazzone
	MORENA SCURANI	Morena Scurani
ASL 4	CAFFARENA GERONIMA	Geronima Caffarena

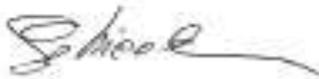
FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 14 MAGGIO 2018

GRUPPO DI LAVORO SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LIGURIA
 RIUNIONE DEL 14.05.2018: ORE 14.30 - 16.30 | GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 15

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILE DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOME	COGNOME		
1	ASL 4 Chiavarese (RPCT)	Gerolamo	CAFFARENA		
2	ASL 3 Genovese (RPCT)	Cecilia	SOLARI		
3	ASL 5 Spezzino (RPCT)	Barbara	GRAVERINI		
4	F.O. Galliera (RPCT)	Francesco	DE NICOLA	ASSENTE	
5	ASL 2 Savonese (RPCT)	Antonio	MAZZONE	ASSENTE	
6	ASL 2 Savonese	Mirena	SCURANI		
7	A.I.I.v.a. (RPCT)	Luigi	TOMEI		
8	Policlinico San Martino IST (RPCT)	Alfonso LAURA	DIDONATO OLIVERI		
9	Policlinico San Martino IST	ALFONSO Laura	DI DONATO OLIVERI	ASSENTE	
10	ASL 1 Imperiese (RPCT)	David	DULBECCO		
11	IRCCS Gaslini (RPCT)	Carlo	BERRI		
12	IRCCS Gaslini	Daniela	INCORVAIA	ASSENTE	
13	Ospedale Evangelico Internazionale	Subrina	NATTERO	ASSENTE	

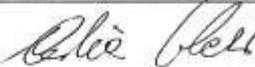
FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 18 GIUGNO 2018

GRUPPO DI LAVORO SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LIGURIA
 RIUNIONE DEL 18.06.2018 ORE 14.30 - 16.30 ; GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 13

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILI DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOOME	COGNOME		
1	ASL 4 Chiavari (RPCT)	Severino	CAFFARENA		
2	ASL 3 Genova (RPCT)	Carlo	SOLARI		
3	ASL 5 Spezia (RPCT)	Enrico	GRAVERINI		
4	E.O. Gallura (RPCT)	Francesco	DE NICOLA		
5	ASL 2 Savona (RPCT)	Antonella	MAZZONI		
6	ASL 2 Savona	Sirtola Simona	POGGI SCUDAM	Simona Poggi	
7	A.S. sa (RPCT)	Luigi	TOMI	ASSENTE	
8	Pubblica San Marina ISF (RPCT)	Alfano	DE DONATO	ASSENTE	
9	Pubblica San Marina ISF	Laura	OLIVIERI	Laura Olivieri	
10	ASL 1 Imperia (RPCT)	Osvaldo	DALBECCO	ASSENTE	
11	IRCCS Gaslini (RPCT)	Carlo	BERRI	ASSENTE	
12	IRCCS Gaslini	Domenico	MACCHIVIA	ASSENTE	
13	Ospedale Evangelico Internazionale	Simone	RATTERO	ASSENTE	

FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 9 LUGLIO 2018

GRUPPO DI LAVORO SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LIGURIA
 RIUNIONE DEL 09.07.2018- ORE 10.30 - 12.30 ; GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 15

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILE DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOME	COGNOME		
1	ASL 4 Chiavarese (RPCT)	Gerolamo	CAFFARENA		
2	ASL 3 Genovese (RPCT)	Cecilia	SOLARI		
3	ASL 5 Spezzino (RPCT)	Barbara	GRAVERINI		
4	E.O. Galliera (RPCT)	Francesco	DE NICOLA		
5	ASL 2 Ravennese (RPCT)	Antonio	MAZZONE		
6	ASL 2 Savonese	Morena	SCURANI		
7	A.I.a.s. (RPCT)	Luigi	TOMEI	ASSENTE	
8	Policlinico San Martino IST (RPCT)	Alfonso	DI DONATO	ASSENTE	
9	Policlinico San Martino IST	Laura	OLIVERI		
10	ASL 3 Imperiese (RPCT)	Devid	DULBECCO	ASSENTE	
11	IRCCS Gaslini (RPCT)	Carlo	BERB		
12	IRCCS Gaslini	Daniela	INCORVAIA	ASSENTE	TRASFERITO A POLICLINICO S. MARTINO
13	Ospedale Evangelico Internazionale	Sabrina	NATTERO	ASSENTE	

FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 1° OTTOBRE 2018

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

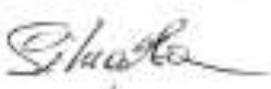
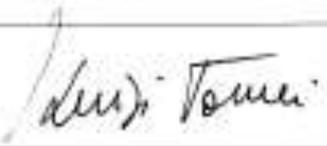
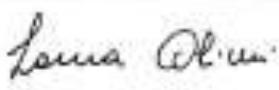
RIUNIONE DEL 01.10.2018 - ORE 14.30 - 16.30 - GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 15

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILE DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOME	COGNOME		
1	ASL 6 Chiavassa (RPCT)	Domenico	CAFFERENA		
2	ASL 3 Genovese (RPCT)	Cecilia	SOLARI	ASSENTE	
4	ASL 5 Spezzina (RPCT)	Berlino	GRAVERINI		
4	S.O. Galliera (RPCT)	Francesco	DE NICOLA		
6	ASL 2 Sassarese (RPCT)	Antonio	MAZZONE	ASSENTE	
8	ASL 3 Genovese	Martino	EDUARDI	ASSENTE	
7	A.Ros. (RPCT)	Luigi	TOMEI		
8	Feltrinco San Martino (IT) (RPCT)	Antonio	DI DONATO	ASSENTE	
8	Feltrinco San Martino (IT)	Laura	OLIVERI		
10	ASL 5 Imperiese (RPCT)	Davide	DULBECCO	ASSENTE	
11	IRCCS Gerini (RPCT)	Carlo	BERRI		
12	Ospedale Eugenio International	Subina	WATTERO	ASSENTE	

FOGLIO FIRME PRESENZA INCONTRO 5 NOVEMBRE 2018

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

RIUNIONE DEL 05.11.2018 - ORE 11:00 - 16:00 - GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 15

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILE DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOME	COGNOME		
1.	ASL 4 (RPCT)	Gianna	CAFFARENA		
2.	ASL 8 (RPCT)	Sara	SIMONETTI	ASSENTE	
3.	ASL 9 (RPCT)	Enrica	GRAVIERI		
4.	I.O. Galliera (RPCT)	Francesco	DE NICOLA		
5.	ASL 2 (RPCT)	Antonio	MAZZONE		
6.	ASL 2	Mirella	SCURANI		
7.	A.S.14 (RPCT)	Luigi	TOMBI		
8.	Poliambulatorio San Martino IST (RPCT)	Aldo	DI DONATO	ASSENTE	
9.	Poliambulatorio San Martino IST	Laura	OLIVERI		
10.	ASL 3 (RPCT)	Davide	DUBBECCO	ASSENTE	
11.	I.R.C.S. Galliera (RPCT)	Carlo	BERRI		
12.	Deposito Evangelica Internazionale	Sabina	WATTERO	ASSENTE	

FOGLIO FIRME PRESENZE INCONTRO 16 NOVEMBRE 2018

GRUPPO DI LAVORO SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA NELLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LIGURIA
 RIUNIONE DEL 16.11.2018 ORE 10.30 - 13.00 ; GENOVA, PIAZZA DELLA VITTORIA N. 15

	AZIENDE SANITARIE REGIONE LIGURIA	RESPONSABILE DESIGNATO		FIRMA DI PRESENZA	NOTE
		NOME	COGNOME		
1	ASL 4 (RPCT)	Geronima	CAFFARENA		
2	ASL 3 (RPCT) Roberto Capponi	Silvia ROBERTO	SIMONETTI LAFURDO	 	
3	ASL 5 (RPCT)	Barbara	GRAVERINI		
4	E.O. Galliera (RPCT)	Francesca	DE NICOLA	ASSENTE	
5	ASL 2 (RPCT)	Antonello	MAZZONE		
6	ASL 2	Morena	SCURANI		
7	A.R.sa. (RPCT)	Luigi	TOMEI		
8	Policlinico San Martino IST (RPCT)	Alfonso	DI DONATO	ASSENTE	
9	Policlinico San Martino IST	Laura	OLIVERI		
10	ASL 1 (RPCT)	Davide	DULBECCO	ASSENTE	
11	IRCCS Gaslini (RPCT)	Carlo	BERRI		
12	Ospedale Evangelico Internazionale	Sabrina	NATTERO	ASSENTE	

13 IRCCS GASLINI, Lorenzo, QUILICI,

MAIL
 Casemiro@gaslini.org

ALLEGATO 2 PROGRAMMA CORSO RESIDENZIALE

PREVENZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE:

LA STRATEGIA ANTICORRUZIONE ALLA LUCE DEI PIÙ RECENTI INTERVENTI LEGISLATIVI (RIFORMA MADIA E PNA 2016 – PNA 2017) – GUIDA ALLA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il rispetto del quadro normativo anticorruzione (Legge 190/12, successivi decreti attuativi e vigente Piano Nazionale Anticorruzione) è un obbligo per tutte le Pubbliche Amministrazioni ma anche per le società partecipate (Determinazione ANAC 8/2015) e per gli Ordini e i Collegi professionali (Delibera ANAC 145/2014 modificata il 18/11/14).

OBIETTIVI

Il percorso formativo fornisce ai partecipanti gli strumenti utili per la definizione di una propria strategia di prevenzione della corruzione tenendo conto delle indicazioni emerse dalla Riforma Madia (Legge 124/2015) e dagli indirizzi considerati da ANAC nella annuale revisione del Piano Nazionale Anticorruzione. Il partecipante acquisirà le competenze necessarie per una corretta predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

DESTINATARI

Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza e Responsabili delle Strutture a maggiore rischio individuati dalle rispettive Aziende di afferenza
Accreditamento ECM Ecm 20,8.

DOCENTE Prof. Federico Ceschel-Scuola Nazionale dell'Amministrazione- Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il corso è stato progettato dal Gruppo di lavoro regionale in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza

DURATA Due giornate di otto ore ciascuna così articolate:

- A. una sessione introduttiva di 2 ore in cui saranno affrontati gli aspetti generali della strategia di prevenzione della corruzione nel Paese e le conseguenti implicazioni organizzative nell'adozione, da parte dei soggetti interessati, del sistema di gestione del rischio
- B. una sessione di tipo specialistico volto a chiarire la metodologia e le tecniche necessarie per l'efficace e sostenibile implementazione di un sistema di Risk Management. In questo modo il partecipante al percorso formativo acquisirà le competenze necessarie per una corretta predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.
- C. un laboratorio in cui verranno sperimentate e applicate le tecniche di identificazione e analisi dei rischi, nonché quelle di progettazione esecutiva di una misura di trattamento del rischio, discusse nel corso specialistico.