



**Programma integrato di interventi per favorire  
lo sviluppo della capacità istituzionali delle amministrazioni della Regione Campania**

**ASSE IV – POR FSE REGIONE CAMPANIA 2014-20 – LINEA 4**

***Ciclo di webinar «Anticorruzione e cultura dell'integrità: una  
strategia partecipata»***

**7<sup>^</sup> webinar**

**L'attuazione della disciplina di prevenzione della corruzione in ambito sanitario**

**Docente**

**Dott.ssa Maria Scinicariello**

## Oggetto del webinar



### Legge n. 190/2012

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

### Piano Nazionale Anticorruzione

Delibera CiVIT n. 72/2013

### Aggiornamento PNA

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

### Piano Nazionale Anticorruzione 2016

Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

### Decreto legislativo n. 33/2013 e 97/2016

Disposizioni in materia di prevenzione della  
corruzione, pubblicità e trasparenza  
+ Linee guida ANAC

### Codice di Comportamento

D.P.R. 62/2013

+ Linee guida ANAC

FOCUS SANITÀ

## ***Approccio del webinar***



***Approccio manageriale e operativo alle indicazioni normative e ai processi e agli strumenti introdotti.***

# L'Evoluzione del PNA



## Aggiornamento PNA

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

Focus su  
processo di  
gestione del  
rischio

Miglioramento  
organizzativo

## Piano Nazionale Anticorruzione 2016

Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

Focus su alcune  
misure di  
prevenzione della  
corruzione

Integrazione tra  
attori e processi

## Focus su processo di gestione del rischio





## L'analisi di contesto nei PTPC in ambito sanitario

**Finalità: identificare dimensioni e fattori da cui possono generarsi rischi (fattori di rischio)**

### ESTERNO

- **aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali, organizzativi**

### INTERNO

- **Attività sanitarie**
- **Attività amministrative- gestionali**

### Fonti dei dati

- Banche dati del Ministero della Salute
- Altre banche dati nazionali, regionali, locali;
- Agenas: sistema di monitoraggio delle *performance* organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici, della sicurezza delle cure e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale

## Le Aree di rischio in ambito sanitario

### AREE GENERALI

Contratti pubblici

Incarichi e nomine

Gestione delle entrate, delle spese  
e del patrimonio

Controlli, verifiche, ispezioni e  
sanzioni

### AREE SPECIFICHE

Attività libero professionale e liste  
di attesa

Rapporti contrattuali con privati  
accreditati

Farmaceutica, dispositivi e altre  
tecnologie: ricerca,  
sperimentazioni e sponsorizzazioni

Attività conseguenti al decesso in  
ambito ospedaliero

## Concetto di rischio in ambito sanitario



## *Gestire il rischio: cosa individuare e analizzare*



*“un evento futuro e incerto che può influenzare il raggiungimento degli obiettivi di un’organizzazione”*



- **Evento:**
  - il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze (ISO IEC Guide 73:2002)
  - un fatto o un avvenimento di origine interna o esterna che influisce sul conseguimento degli obiettivi (COSO ERM)
- **Fonte del rischio:**
  - Elementi interni ed esterni che originano l’evento (COSO ERM)
- **Comportamento:**
  - Modalità operative con cui si realizza concretamente l’evento
- **Fattori abilitanti:**
  - Condizioni, interne ed esterne, che agevolano la realizzazione dell’evento

## *Uno schema di analisi delle cause del comportamento corruttivo*



Fonte: Adattamento N. Misani, Introduzione al Risk Management, EGEA, p 146 e CIMA, Fraud Risk Management, p. 12

## Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE GENERALI

# Contratti pubblici (1 di 2)

Processi	Fasi	Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)
Approvvigionamenti	Programmazione	Programmazione	Proroghe contrattuali	Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza
		Raccolta e definizione dei fabbisogni dal punto di vista delle specifiche tecniche, di caratteristiche funzionali del bene/servizio	Frazionamento delle forniture. Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti.	Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto. Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio. Assenza di valutazione di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati.

## Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE GENERALI

# Contratti pubblici (2 di 2)

Processi	Fasi	Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)
Approvvigionamenti	Progettazione della gara	Nomina del Rup	Incompatibilità e Inconferibilità. Mancanza di requisiti previsti dal codice appalti.	Controlli inadeguati. Carenza di organico
		Definizione della strategia di gara (tipo di gara, base d'asta, criteri di partecipazione, criterio di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio)	Fughe di notizie. Clausole e requisiti di partecipazione che limitano la concorrenza. Artificiosa determinazione dell'importo a base d'asta per eludere le norme sulle procedure da porre in essere. Accordi collusivi con le imprese.	Mancanza/carenza di competenze specifiche. Mancanza di indicazioni e procedure per la definizione della strategia. Mancata condivisione delle informazioni tecniche e/o scarsa sinergia tra gli stakeholder coinvolti.
		Predisposizione degli atti di gara ed elaborati tecnici	Non corretta valutazione degli importi a base d'asta nonché delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi da acquisire.	Mancata programmazione nonché mancata attivazione di tavoli tecnici per la condivisione degli atti di gara.



# Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

## AREE GENERALI

## Incarichi e nomine

Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)
Assegnazione incarichi dirigenziali di struttura complessa per selezione pubblica (Da PNA 2015)	Definizione del fabbisogno	1) Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire. 2) Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione.	1 e 2) Assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative
	Definizione dei profili dei candidati	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici)	Assenza o inadeguata job description
	Definizione e costituzione della commissione giudicatrice	Accordi con la Commissione per l'attribuzione di incarichi	Discrezionalità nella nomina dei commissari
	Valutazione dei candidati	Attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati	Discrezionalità della commissione nella valutazione
	Comunicazione e pubblicazione dei risultati	Opacità della pubblicazione	Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione

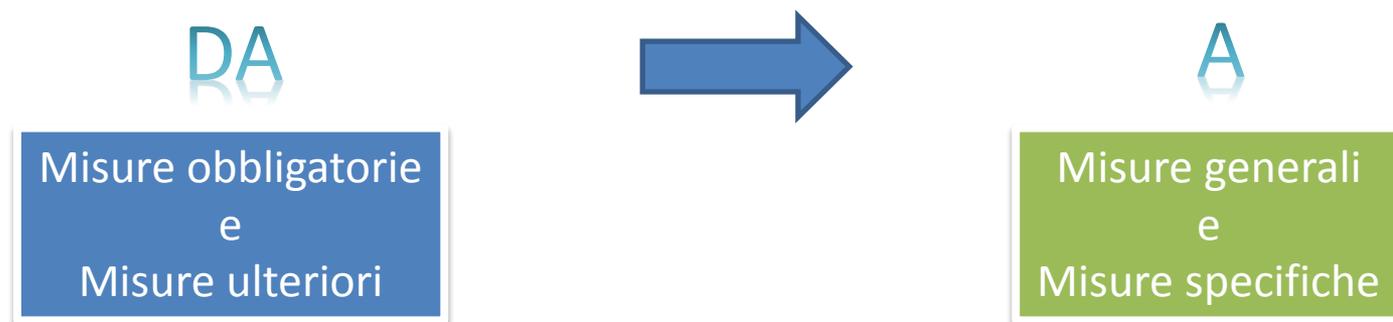
## Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE SPECIFICHE

### Liste di attesa ed erogazione servizi sanitari

Processi	Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)
Gestione delle prestazioni e dei servizi sanitari	Prenotazione	Elusione dei regolamenti concernenti l'Inserimento in lista di attesa	<p>A. Manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale relativo alla prestazione sanitaria.</p> <p>B. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico)</p> <p>C. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe</p> <p>D. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive</p>
	Erogazione	Abuso della modalità di ricovero	A. Mancata separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari
		Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale.	<p>A. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital</p> <p>B. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata</p>

## *Il Trattamento del rischio: cosa prevede l'Aggiornamento del PNA*



### Requisiti per l'identificazione delle misure di trattamento del rischio

- Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio.
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione

## **Una storia di corruzione**



**Intende attivare la richiesta di acquisto**



**È necessaria una scheda prodotto e una stima di costo.**

**Il collaboratore altera le informazioni al fine di orientare la scelta verso il prodotto di una società di sua conoscenza.**



**La richiesta manipolata viene inserita nel sistema**

**La società non è iscritta all'albo fornitori**

**Il collaboratore, spinge il dirigente amministrativo a richiedere un ampliamento delle imprese da invitare e la possibilità di invitare anche imprese non iscritte.**



**La società favorita dal collaboratore si aggiudica il contratto.**

**Il collaboratore, riceve dalla società un compenso in cambio del favore reso**



# Identificazione delle misure secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

## AREE GENERALI

## Contratti pubblici (1 di 2)

Azioni	Eventi rischiosi	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	Misure esistenti	Misure integrative
Programmazione	Proroghe contrattuali	Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza	La calendarizzazione delle forniture; Il ricorso alle proroghe è preceduto dall'indizione della nuova procedura di gara	Gestione informatizzata del timing
Raccolta e definizione dei fabbisogni dal punto di vista delle specifiche tecniche, di caratteristiche funzionali del bene/servizio	Frazionamento delle forniture. Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti	Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto. Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio. Assenza di valutazione di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati.	Definizione economica dei fabbisogni; Istituzione commissione HTA per le innovazioni tecnologiche (anche di modelli organizzativi e di lavoro); Regolamento per gli acquisti in economia sotto soglia (<209.000); Provvedimenti che autorizzano un massimale di spesa annua (su base storica) per acquisti extra contrattuali non imputabili a mancata o carenza di programmazione (es. farmaci; manutenzione, etc...); Istituzione Albo fornitori e prestatori d'opera e regolamento per la gestione; albo dei professionisti per incarichi di servizi di architettura e ingegneria; Organizzazione del lavoro in aree funzionali individuate per categorie merceologiche oggetto di programmazione (Farmaci e DM, sistemi e apparecchiature medicali, laboratorio analisi, servizi sanitari e non sanitari, acquisti economici)	Potenziare il personale per implementare la nuova organizzazione del lavoro; Gestione informatizzata dell'albo fornitori; Implementare il controllo di gestione per garantire la correlazione degli obiettivi. Sviluppare un sistema di alert per verificare eventuali anomalie (es indicatore: numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti - quantità; valore;-numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore). )

## Identificazione delle misure secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE SPECIFICHE

### Liste di attesa ed erogazione servizi sanitari

Fasi/azioni	Evento di rischio	Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)	Misure esistenti	Misure integrative
Prenotazione	Elusione dei regolamenti concernenti l'Inserimento in lista di attesa	A. Manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale relativo alla prestazione sanitaria. B. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico) C. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe D. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive	1) Disposizioni Regionali. 2) Linee guida CUP Accettazione. 3) Direttive aziendali. 4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione. 5) Controlli Direzione Sanitaria. 6) Controlli Direttori Dipartimenti 7) Controlli A.L.P.I.. 8) Regolamento liste di attesa area chirurgica 6) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016)	A. Risoluzione in itinere. B - C. Recepimento delle liste uniche per prestazione e regolamentazione dei criteri di priorità tesa all'uniformità. D. Identificazione posti letto dedicati a ricoveri di elezione (liste di attesa).
Erogazione	Abuso della modalità di ricovero	A. Mancata separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari	Assenti	A. Disciplinare l'accesso in PS e rimettere la decisione del ricovero ordinario alla decisione e responsabilità dello specialista di branca.
	Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale.	A. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital B. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata	Assente	A) Predisposizione regolamento aziendale per l'accettazione esami esterni B) Attivazione della prescrizione interna

## Misure per la gestione dei conflitti di interessi: indicazioni contenute nel PNA 2016

Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite **procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;**

**Formazione dei professionisti** coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse;

Informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l'adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino **l'autovalutazione delle situazioni personali** e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.).

## ***Misure per la gestione dei conflitti di interessi: indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN***

**Per valutare la sussistenza di un conflitto di interessi**, anche potenziale, può essere utile porsi alcune domande come le seguenti:

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività del mio ente?
- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?
- Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?
- Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?
- Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?
- Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?
- Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?
- Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

### **Categorie di conflitto di interessi:**

- a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

## **Misure specifiche per l'attività assistenziale: indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN**

### **Si raccomanda che il Codice contenga indicazioni specifiche, come ad esempio:**

- il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
  - il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
  - il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
  - il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
  - il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
  - il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati nonché il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
  - il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
  - il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
  - il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

## La specificità dei codici di comportamento: l'esperienza dell'ASL Cuneo Uno (1/2)



### Articolo 4

Il dipendente **non chiede né sollecita**, per sé o per altri, **regali o altre utilità**. Inoltre **non li accetta**, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia...

Il dipendente **non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati** che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un **interesse economico significativo in decisioni o attività** inerenti all'ufficio di appartenenza.

## La specificità dei codici di comportamento: l'esperienza dell'ASL Cuneo Uno (2/2)

utente nell'organizzazione e non mettere in atto azioni che possano privilegiare alcuni utenti a scapito di altri;

b) impegnarsi al fine di garantire la massima accessibilità dell'utente ai servizi offerti dall'azienda;

c) mettere in atto tutte le azioni volte alla tutela del cittadino utente, al fine di garantire la libertà di espressione nell'esplicitare il bisogno di salute, nel rispetto della propria cultura e religione;

d) attenersi, nei rapporti con gli utenti, ai principi della solidarietà umana, dell'accoglienza e dell'umanizzazione dell'assistenza, in forza dei quali "la qualità dell'assistenza sanitaria dipende anche dalla persona che la presta".

### Art. 4 Regali, compensi e altre utilità

#### REGOLE GENERALI

ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 62/2013:

1. Il dipendente non chiede, ne' sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.

2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé

o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, ne' da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.

3. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.

4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

5. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.

leALI | codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1 8

dandone comunicazione scritta al Responsabile della struttura di appartenenza.

11. Nei casi consentiti, l'accettazione di regali o altre utilità, deve essere comunicata al Responsabile della struttura di appartenenza e, qualora si tratti di Responsabili di strutture apicali, al Direttore Amministrativo o Sanitario d'Azienda cui fa capo la struttura cui sono preposti, ai quali compete vigilare sull'osservanza delle disposizioni di cui al presente articolo e adottare i provvedimenti di competenza, inclusi quelli disciplinari, in caso di violazione o eventuali anomalie, dandone tempestivamente comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

### Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

#### REGOLE GENERALI

ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 62/2013:

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

## Misure generali: La Rotazione del personale - Come interpretarla



Strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane



Strumento da assumere in via emergenziale o con valenza punitiva

Formazione

- Riqualficazione professionale e acquisizione di competenze trasversali
- Personale più flessibile e impiegabile in diverse attività

Misure alternative

- Condivisione delle attività tra gli operatori
- Articolazione delle competenza (segregazione delle funzioni)

## *Rotazione ordinaria e rotazione straordinaria*

### ORDINARIA

Legge 190/2012 Art.1 co.5 lett. b)

Rotazione di dirigenti e funzionari che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione

Legge 190/2012 Art.1 co.10 lett. b)

Il RCPT verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici più esposti al rischio di corruzione

### STRAORDINARIA

D.Lgs 165/2001 Art. 16 co. 1 lett. I-quater

La rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva

**CARATTERE  
EVENTUALE E  
CAUTELARE**

## Vincoli alla rotazione ordinaria

### VINCOLI SOGGETTIVI

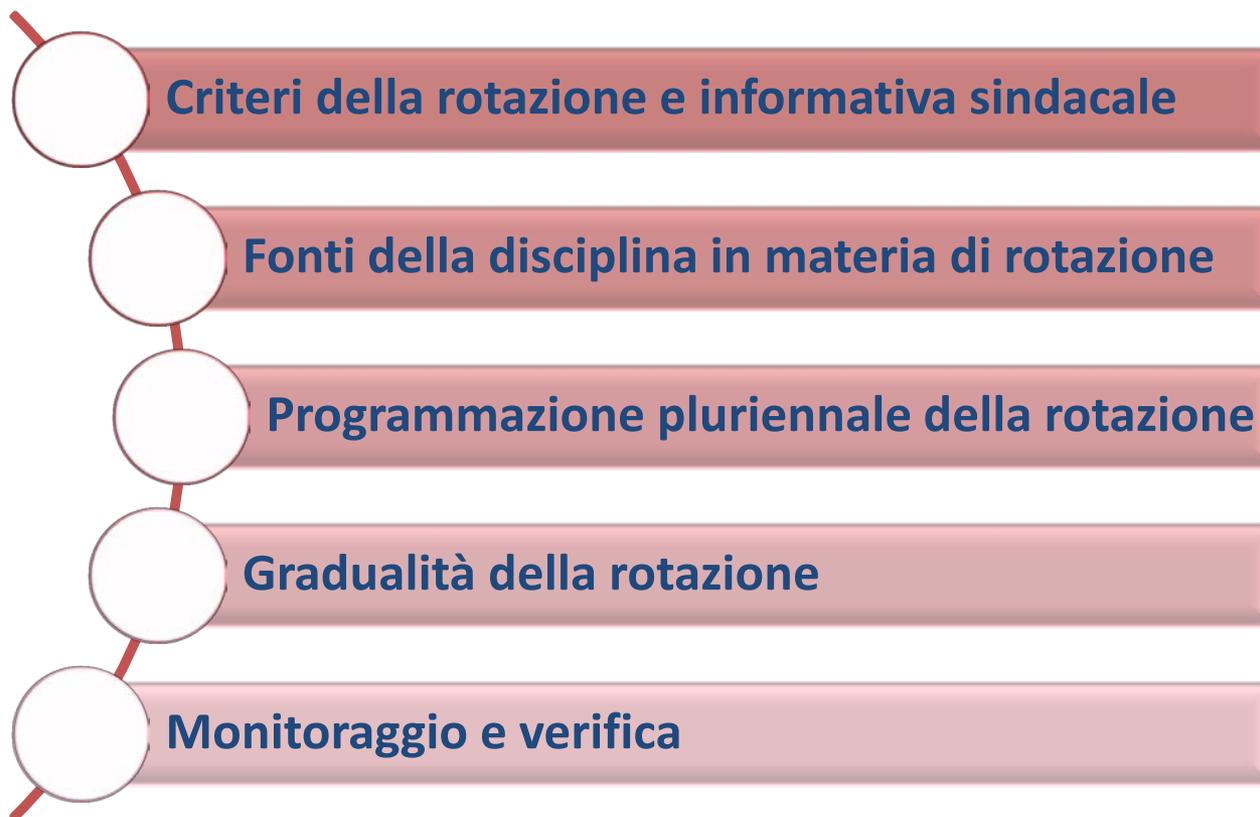
Diritti individuali dei dipendenti interessati (ex: diritti sindacali, permesso di assistere un familiare con disabilità, congedo parentale).

### VINCOLI OGGETTIVI

Garanzia della qualità delle competenze professionali necessarie

Infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche

## *Attuazione della rotazione ordinaria*





## ***Rotazione del personale in Area clinica***

- Le posizioni apicali di **Direttore di UOC**, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono **generalmente infungibili** all'interno di una azienda sanitaria.
- La posizione di **Capo Dipartimento** può essere **fatta ruotare tra tutti i dirigenti** di quel dipartimento potenzialmente suscettibili di ricoprire a rotazione l'incarico. Altra ipotesi potrebbe essere quella di una **rotazione a livello dei dipartimenti di uno stesso territorio**, ad esempio provinciale.
- I **Direttori di distretto** e i **Direttori medici di presidio**, nel caso ci siano **più presidi**, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali e meno clinico-assistenziali, potrebbero essere potenzialmente **assoggettabili al processo di rotazione**.
- I **primari di UOC** con funzioni analoghe collocate **nella rete di presidi ospedalieri** della ASL potrebbero essere potenzialmente **assoggettabili al processo di rotazione**.
- Per le **altre figure** occorre creare le **condizioni di expertise** per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni.



## ***Rotazione del personale in Area tecnica - amministrativa***

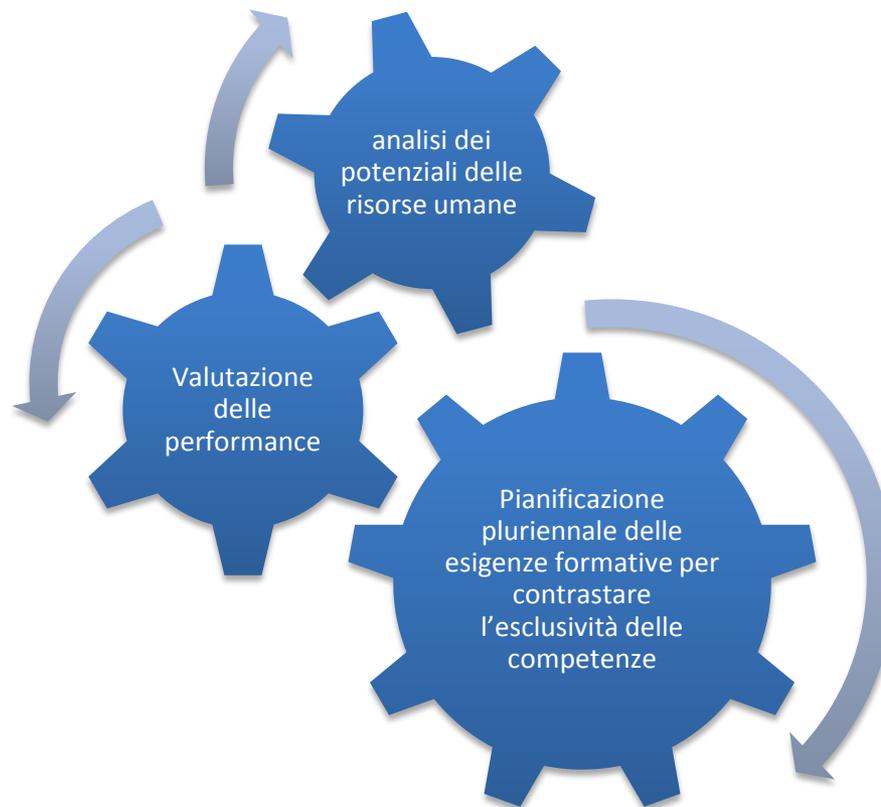
- Per il **personale di area tecnica e di area amministrativa** non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia è fondamentale non perdere una **specificità di competenza** che deriva dalla formazione e dall'esperienza.
- Processi di pianificazione e di qualificazione professionale per realizzare in questo ambito le condizioni per la fungibilità
- Sarebbe opportuno pensare a una **rotazione su base territoriale**, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.
- Un'ipotesi alternativa alla rotazione **nei casi di competenze infungibili**, potrebbe consistere nella c.d. "**segregazione di funzioni**".
- Nei casi di **processi decisionali brevi**, come, ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc., si ritengono applicabili misure di **rotazione da attuarsi anche all'interno di albi opportunamente istituiti**.



## ***Rotazione del personale in Altre professioni sanitarie***

- Per i **farmacisti e le professioni infermieristiche** con **funzioni di responsabilità e di coordinamento**, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto a gestione di risorse, costituendo gli stessi un anello determinante nella catena del processo decisionale (relativo ad esempio all'introduzione di farmaci e di dispositivi medici nella pratica clinica ed assistenziale), **l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di possibile applicazione.**
- **Previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore**, che consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche ai fini della valutazione delle performance individuali e dell'intera organizzazione.

## Indicazioni generali per la rotazione del personale nel sistema sanitario





## *Le Misure di trasparenza nel PNA 2016*

- L'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità. Al riguardo è opportuno che i **Piani introducano misure di trasparenza ulteriori** a quelle già previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013.
- Per il suddetto comma sussiste l'obbligo di **pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse**, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.
- È altresì necessario **rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio**.
- In particolare, per quanto concerne **la gestione dei beni immobili**, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione. Per questa ragione, occorre prevedere e dare attuazione a misure di trasparenza, a cominciare da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013. Il **rafforzamento di queste misure potrebbe essere effettuato anche con riferimento a dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo**.