

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1537 del 10 ottobre 2016

Piano Nazionale Anticorruzione PNA. Indirizzi attuativi per le aziende e gli enti del SSR

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si dà atto dei contenuti del PNA in materia di sanità e si formulano indirizzi attuativi da osservarsi da parte delle aziende e degli enti del SSR con particolare riguardo alla figura del responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 831 del 3.8.2016, l'Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC, ha approvato il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione.

L'Autorità ha ritenuto di procedere all'approvazione di un integrale, nuovo piano nazionale anziché di meri aggiornamenti, dopo il piano nazionale del 2013 (elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dalla Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche-Autorità Nazionale Anticorruzione- CIVIT), e l'aggiornamento dello stesso piano approvato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 2015.

La predetta scelta è stata operata in considerazione delle importanti novità normative intercorse, in forza delle quali, da un lato, sul piano "organizzativo" e "soggettivo", ai sensi del D.L. 4 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n.114 , l'ANAC ha acquisito pieni poteri in materia di prevenzione della corruzione, che in precedenza erano ripartiti tra la CIVIT ed il Dipartimento della Funzione Pubblica, e dall'altro, sul piano "oggettivo" e "sostanziale", ai sensi del D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, sono state apportate rilevanti modifiche alla disciplina di tematiche importanti, quali la natura e l'efficacia dello stesso Piano Nazionale Anticorruzione e la figura del responsabile della prevenzione della corruzione.

In particolare, le principali novità recate dal d.lgs. 97/2016 sono rappresentate, anzitutto, dal chiarimento sulla natura, sui contenuti e sul procedimento di approvazione del PNA. La nuova disciplina stabilisce, infatti, che il PNA è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni, alle quali spetta l'adozione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC). Il PNA é un atto di indirizzo che *"contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione"*.

Quanto alla figura del responsabile della prevenzione della corruzione, allo stesso il d.lgs. 97/16 ha attribuito stabilmente la competenza di responsabile anche della trasparenza, unificando due figure che solo in via opzionale, in precedenza, in base all'art. 43 del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33, potevano essere riunite in un unico soggetto.

Il nuovo Piano è composto da una parte generale e da una parte speciale, dedicata a specifici settori.

Uno dei principali settori specifici di intervento è quello della sanità.

Già con l'aggiornamento del 2015 l'ANAC aveva ritenuto di abbandonare l'impostazione prevalentemente "generalista" del precedente PNA, adottando indicazioni specifiche in talune materie e in particolare in quelle della sanità, settore nel quale, pur sottolineando il livello di eccellenza che ne caratterizza la qualità a livello nazionale (secondo dati Ocse), evidenziava la necessità di intervenire in considerazione, in particolare, dei valori, di rilevanza costituzionale, tutelati in quest' ambito, e delle relevantissime dimensioni economiche e organizzative mobilitate dall'attività di tutela della salute.

In particolare il nuovo PNA affronta, in relazione al settore della sanità, i seguenti temi specifici:

1) ruolo del responsabile della prevenzione della corruzione;

- 2) affidamenti di lavori, forniture e servizi;
- 3) conferimento di incarichi dirigenziali e rotazione nell'espletamento degli incarichi;
- 4) rapporti tra regioni e aziende con i soggetti erogatori delle prestazioni, dalla fase di autorizzazione all'esercizio fino alla stipula degli accordi contrattuali a seguito di accreditamento;
- 5) alienazioni di immobili;
- 6) sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni;
- 7) comodati d'uso e valutazione "in prova" di prodotti tecnologici;
- 8) liste d'attesa e attività libero professionale.

Nel richiamare la necessità dell'esame delle indicazioni dell'Autorità in relazione a tutti i settori di analisi considerati nel piano, si ravvisa meritevole di attenzione prioritaria, per l'importanza fondamentale che riveste nel processo di gestione del rischio corruttivo, quale figura destinata a guidare l'intero ciclo di prevenzione e monitoraggio del rischio medesimo, la figura del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Al riguardo, si enucleano di seguito le azioni di prioritaria attuazione ai fini dell'applicazione dei contenuti del PNA.

È opportuno distinguere tra le tematiche sulle quali sono intervenute innovazioni normative vincolanti in tema di responsabile della prevenzione della corruzione, e che sono ricordate nel nuovo PNA, e le tematiche rispetto alle quali le indicazioni contenute nello stesso PNA chiariscono e precisano il portato normativo non modificato e che forniscono prescrizioni operative anche ribadendo e specificando indicazioni già formulate in precedenti atti dell'Autorità, in particolare nell'aggiornamento 2015. In relazione a tale secondo ambito, si evidenzia che, dalle rilevazioni effettuate, l'assetto delle aziende e degli enti del SSR è sicuramente appropriato e in gran parte già in linea con le indicazioni contenute (in via di riconferma e chiarimento) nel nuovo PNA.

a) Novità normative

a.1) La principale innovazione normativa vincolante è quella della unificazione delle due distinte figure del responsabile della prevenzione della corruzione e del responsabile della trasparenza. L'adeguamento alla predetta previsione, contenuta nel nuovo comma 7 dell'art. 1 della l. 190/2012, e, quindi, la nomina di un unico responsabile per entrambe le tematiche dovrà avvenire al più tardi in occasione della prima scadenza dell'incarico dell'una o dell'altra figura. La nuova nomina dovrà avvenire con attribuzione di entrambi gli ambiti di operatività.

a.2) L'art. 1, co. 7, della l. 190/2012, come novellato, prevede che «*l'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza...*» (41, co. 1, lett. f, d.lgs. 97/2016). Viene in tal modo superata la precedente disposizione che considerava in via prioritaria i dirigenti amministrativi di prima fascia quali soggetti idonei all'incarico. Viene, pertanto, legittimata come ordinaria, e quindi non richiedente, apposita motivazione sull'assenza di soggetti disponibili nell'ambito dell'organizzazione azienda, la nomina a RPCT anche di dirigenti medici e dei ruoli sanitario, professionale e tecnico.

a.3) In base al nuovo comma 8 dell'art. 1, l. 190/2012, la direzione generale è tenuta a disporre "*le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività*". Le misure potranno riguardare l'obbligo di riscontro al RPCT da parte delle strutture destinatarie di azioni del medesimo responsabile;

b) Tematiche non interessate da modifiche normative

b.1) Premesso che l'incarico di RPCT è aggiuntivo rispetto alle funzioni ordinarie, peraltro "*a invarianza di risorse economiche*", il PNA indica come ordinariamente incompatibili con il ruolo predetto:

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

b.2) il PNA indica come soggetti ordinariamente idonei alla nomina i titolari di incarico dirigenziale di struttura complessa o a valenza dipartimentale (UOC, UOD, Dipartimento/Distretto/Presidio, ecc.); solo transitoriamente, e in via eccezionale, è fatta salva la possibilità di attribuire l'incarico di RPCT ai dirigenti di struttura semplice o ai titolari di incarichi di alta

professionalità che abbiano già svolto l'incarico di RPCT per almeno un triennio, previa adeguata motivazione circa l'assenza di condizioni per poter attribuire l'incarico agli altri soggetti idonei;

b. 3) il PNA medesimo individua come profili "elettivi", sotto il profilo organizzativo e in particolare della necessaria trasversalità che è richiesta al RPCT come ambito di operatività connesso all'incarico principale, i seguenti incarichi dirigenziali: responsabile del controllo di gestione, responsabile del settore affari legali/affari generali, risk manager, direttore medico di presidio, dirigente amministrativo di presidio, direttore di distretto, direttore di dipartimento. Al riguardo si ritiene che il RPCT, anche per lo specifico contesto organizzativo delle aziende ed enti del SSR, possa essere preferibilmente individuato tra coloro che svolgono la funzione di direttore medico di presidio o direttore di distretto;

b.4) elementi di criticità rispetto alla nomina di un determinato soggetto sono:

- il livello di integrità del soggetto cui affidare l'incarico di RPCT; il livello di legittimazione/autorevolezza del soggetto all'interno dell'organizzazione e nelle relazioni con gli altri livelli di responsabilità aziendali; il grado di "dipendenza" del soggetto e del suo percorso di carriera da persone che operano all'interno dell'azienda (o che ne possono influenzare gli orientamenti dall'esterno); l'appartenenza a specifiche "comunità" (ad es. associazioni o altro); la mancanza di prospettive di realizzazione di azioni che possono richiedere tempi operativi medio/lunghi (rotazioni troppo brevi possono disincentivare l'attività di un RPCT); la necessità di rientro nel precedente percorso di carriera e quindi la convivenza nell'ambiente con ruoli diversi, ecc.; ulteriori eventuali fattori di "rischio" soggettivi evincibili ad es. dalla dichiarazione pubblica di interessi di cui alla modulistica standard resa disponibile in applicazione della specifica previsione contenuta nella determinazione ANAC n. 12/2015 - sezione II - Sanità;

b. 5) la durata dell'incarico di RPCT deve essere fissata nell'atto di nomina, in conformità al PTPC, in misura ordinariamente pari a quella dell'incarico dirigenziale rivestito dal nominato, che deve essere del livello di cui al precedente punto b.2). In caso di cessazione anticipata dell'incarico dirigenziale e assegnazione ad incarico dirigenziale almeno di pari livello, l'attività di RPCT proseguirà fino alla originaria scadenza. In caso di conferimento di incarico dirigenziale non compatibile, dovrà essere disposta la revoca dell'incarico di RPCT e la nomina di nuovo responsabile.

Le linee di intervento illustrate nei punti a) e b) di cui sopra andranno inserite dalle aziende ed enti del SSR nei documenti previsti dalla normativa di settore (PTPC e aggiornamenti annuali).

Si ritiene, peraltro, necessario che le predette aziende ed enti recepiscono le linee sopra esposte che abbiano carattere organizzativo, nell'atto aziendale, anche al fine di assicurare una visione di sistema della collocazione e del ruolo del RPCT, funzionali a garantirne efficacia di azione mediante opportune azioni di tutela delle relative funzioni, come previsto dal nuovo testo del comma 8 dell'art. 1, l. 190/2012.

Tra le misure previste dal PNA dirette a prevenire e ridurre eventuali eventi corruttivi, con riferimento alle aree a più elevato rischio, rientra la rotazione del personale. In tale ambito viene sottolineato che *"la rotazione va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale"*. Particolare attenzione dovrà essere prestata alla rotazione del personale dirigenziale di area amministrativa e tecnica responsabile di strutture a cui fanno capo processi più esposti a rischio, tra le quali vanno in primo luogo annoverate quelle preposte alla acquisizione di beni e servizi e gli uffici tecnici.

Valorizzando un'indicazione contenuta nel PNA, relativa all'ambito "soggettivo" di applicazione della normativa, con particolare riguardo agli ospedali classificati - i quali si collocano in un'area posta a confine tra soggetti pubblici e privati - si sottolinea l'importanza che negli accordi intercorrenti e da stipulare con tali soggetti, sia prevista espressamente l'applicazione delle indicazioni del PNA e della presente deliberazione anche con riguardo a tali figure. Relativamente agli altri soggetti accreditati, le aziende ed enti del SSR dovranno *"promuovere l'adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi"*, anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016.

In merito alla formazione dei RPCT, in ordine alla quale il PNA sottolinea *"il ruolo strategico che essa assume nella qualificazione e nel mantenimento delle competenze"*, è opportuno l'espletamento della stessa a livello regionale tramite la Fondazione Scuola di sanità pubblica (deliberazione n. 437 del 4 aprile 2014), sia per il rafforzamento qualitativo che la centralizzazione comporta, sia per l'omogeneità di contenuti che tale soluzione offre. A tali effetti pertanto il piano di attività della Fondazione in parola per il biennio 2017-2018 sarà integrato con la previsione di interventi mirati sul ruolo del RPCT e dei soggetti afferenti all'area della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le Aziende e gli enti si avvarranno, pertanto, dell'attività svolta dalla Fondazione, astenendosi da interventi autonomi.

I presenti indirizzi attuativi integrano le indicazioni contenute nella lettera AC) della D.G.R. n. 1905 del 23 dicembre 2015 relative alla determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L. 6 novembre 2012, n. 190;

VISTO il D.L. 4 giugno 2014, n. 90, convertito nella L. 11 agosto 2014, n.114;

VISTO il D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97;

VISTO il Piano Nazionale Anticorruzione 2013, approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013;

VISTA la determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015;

VISTO il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con delibera dell'ANAC n. 831 del
3 agosto 2016;

VISTO l'articolo 43 del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33;

VISTA la D.G.R. n. 1905 del 23 dicembre 2015;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di ritenere le premesse parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di adottare, nei confronti delle aziende ed enti del SSR, l'indirizzo della prioritaria attuazione delle azioni ed interventi organizzativi di cui alle lettere a) e b) delle premesse del presente provvedimento, anche in sede di aggiornamento dell'atto aziendale;
3. di incaricare il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di trasmettere la presente deliberazione alle aziende ed enti del SSR richiedendo alle medesime la comunicazione delle azioni poste in essere ai fini dell'attuazione degli indirizzi suddetti;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel bollettino ufficiale della regione.