



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Prot. n. del

Prot. N. 376/PREV. CORR del 04-03-2016

Ai Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Sanitari
Ai Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali
Ai Direttori ed ai Responsabili F.I.O. dei PP.OO.
Al Direttore della U.O.C. Coordinamento Staff Strategico
Al Direttore f.f. della U.O.C. Psicologia
Al Direttore f.f. della U.O.C. Servizio Prevenzione e Protezione
Al Responsabile della U.O.S. Gestione Contenzioso
Al Responsabile della U.O.S. Gestione Contenzioso del Lavoro
Al Responsabile f.f. della U.O.S. Gestione sinistri del personale
Al Responsabile f.f. dell'U.O.S. Sorveglianza Sanitaria
Al Responsabile f.f. U.O.S. Professioni Sanitarie infermieristiche ed ostetriche
Alla U.O.S. Servizio sociale professionale

e p.c. **Al Direttore Amministrativo**
Al Direttore Sanitario
Al Responsabile Aziendale per la Trasparenza

Oggetto: Legge 190/2012-Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione (G.U. n. 265 del 13 novembre 2012)- Direttiva riguardante le attività connesse alla individuazione dei coefficienti di rischio dei processi individuati nel vigente PTPC 2016-2018 approvato con Delibera della Direzione Generale n. 71 del 28 01/2016

Con riferimento a quanto indicato in oggetto e nel dare attuazione ai dispositivi previsti dalla legge 190 del 2012, richiamati dalla circolare della Presidenza del consiglio dei ministri n. 1/2013, ove tra l'altro è previsto il diretto coinvolgimento delle funzioni dirigenziali della Amministrazione nelle attività di identificazione di rischio che devono essere sottoposti a revisione, si ritiene utile ricordare la previsione dell'art. 1 comma 9 della legge 190/2012 che recita testualmente: "Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze: individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.".

In tale ottica, lo scrivente ha previsto un percorso di attività che vede coinvolte le SS.LL indirizzò in sinergia con tutte le funzioni dirigenziali presso ciascuna Area dell'Amministrazione che si articolerà come sotto descritto:

1. Analisi del contesto organizzativo entro cui vengono gestiti i singoli processi di lavoro;
2. Ridefinizione ove occorra dell'analisi dei rischi del verificarsi dei fenomeni corruttivi;
3. Ridefinizione e definizione ove occorra dei nuovi processi precedentemente non mappati, di nuovi rischi specifici e di nuove misure di prevenzione.
4. Ridefinizione e definizione ove occorra degli obiettivi e degli indicatori di risultato riguardanti le azioni di prevenzione e di contrasto alla corruzione, attenendosi alle linee guida specificate nel PNA e nella Delibera ANAC n.12 del 28 Ottobre 2015, al fine di meglio strutturare il necessario collegamento con il sistema di misurazione e valutazione della performance dei dipendenti.

Al fine di contemperare le numerose e diversificate tipologie dei processi, classificati in atto nel vigente PTPC in base al criterio di priorità nell'allegato 1 e di classificazione rischi Alto-Medio-Basso nell'allegato 1 bis lo scrivente comunica che l'attività di revisione, che con la presente si intende avviare, sarà connotata dall'adozione di una metodologia parzialmente diversa da quella posta in essere sino ad oggi, in quanto si procederà alla implementazione dei seguenti fattori avente carattere innovativo e pertanto la ricognizione dei fattori di rischio dei fenomeni corruttivi sarà effettuata con riferimento a tutti i processi di lavoro avendo cura di procedere alla esatta identificazione di quelli ricompresi all'art.1 comma 16 lettera a), b), c), d) L.190 del 2012 e ai processi di lavoro afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione espressamente individuati per l'Area Sanità dall'ANAC con deliberazione n. 12 del 28 Ottobre 2015 -

La metodologia da utilizzarsi per il calcolo del coefficiente di rischio di corruzione di ogni singolo procedimento, è quella prevista in applicazione alle linee guida contenute in seno al PNA e meglio descritte nell' **Allegato n.5 al citato PNA**, che costituiscono un valido supporto metodologico che si adatta senz'altro alla realtà organizzativa di questa Azienda Sanitaria.

A tal fine per la realizzazione di quanto sopra esposto è stata individuata una apposita modulistica (**Allegato A**) per i processi unici e (**Allegato B**) per i processi divisibili in più fasi, che si allegano alla presente in uno all'allegato 5 del PNA.

Per i processi in cui si devono evidenziare le più fasi (**Allegato B**) bisogna attribuire i punteggi, previsti dal suddetto allegato 5 del PNA ad ogni singola fase del rischio individuato, per poi procedere a calcolare il coefficiente di rischio del processo secondo la metodologia descritta nella sopradetta modulistica.

Si evidenzia che tale modulistica deve essere utilizzata per tutti i processi/procedimenti il cui elenco è oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda nell'apposita sezione prevista in seno ad Amministrazione Trasparente, (ai sensi dell'art.35 c.1, art. 23 D.Lgs33/2013 e art.1 commi 15,16,29 della L.190 del 2012) e, deve contenere per ciascun procedimento amministrativo ivi espressamente individuato, oltre che le specifiche misure previste di carattere generale, anche le **specifiche misure di prevenzione ulteriori** necessarie per il trattamento specifico del rischio individuato nell'ambito della tipologia di procedimento, secondo i suggerimenti opportunamente indicati nella suddetta Delibera ANAC Ottobre 2015 in particolare per l'Area Sanità, e che sono stati in parte individuati **nell'allegato 1 bis del vigente PTPC**.

Si ritiene opportuno evidenziare che la suddetta deliberazione raccomanda a tal proposito la **"Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione"** prevedendo testualmente *"La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012."*(.....)

A questo fine si raccomanda alle SS.LL in indirizzo quali parti attive ed in ragione delle competenze ascritte agli incarichi ricoperti, di voler prevedere nella suddetta modulistica, in seno ad ogni processo e relativa fase di esso, come **misure di trattamento del rischio ulteriori** anche **tutte le misure di**

trasparenza e di pubblicazione previste dal D.Lgs 33/2013 , dalla L.190/2012 e dalla normativa vigente in materia.

L'ANAC con delibera 12 del 28 Ottobre 2015 tra le ulteriori misure suggerisce a titolo esemplificativo le seguenti:

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

Si evidenzia inoltre che la suddetta delibera come già evidenziato nel vigente PTPC aziendale tratta speciali approfondimenti per l'Azienda Sanitaria, partendo da criticità emerse in seguito all'analisi dei PTPC pubblicati sui siti istituzionali su tutto il territorio nazionale. Da tali criticità è emersa tra l'altro la necessità di effettuare approfondimenti ed una rianalisi dei processi in seno a determinate **Arece di rischio generali** :

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Per l'Area di Rischio Contratti Pubblici ha evidenziato in particolar modo le suddette criticità:

- assenza di un'adeguata analisi di contesto interno ed esterno con riferimento all'area specifica (mancata rilevazione dei possibili conflitti di interesse, del numero di contenziosi, mancata individuazione delle *lobbies* dei portatori di interessi privati che possono incidere sul procedimento di approvvigionamento);
- assenza di un'appropriata descrizione del processo, mediante puntuale articolazione delle fasi e dei relativi processi, rilevanti ai fini dell'esatta individuazione del rischio e delle connesse misure di prevenzione;
- assenza di una visione strategica complessiva del processo di approvvigionamento

In particolar modo è stata evidenziata la necessità individuare in seno al processo le seguenti fasi:

1. **Programmazione**
2. **Progettazione della gara**
3. **Selezione del contraente**
4. **Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**
5. **Esecuzione del contratto**
6. **Rendicontazione del contratto.**

Quanto sopra considerati i numerosi fattori che caratterizzano il settore sanitario e in particolare:

- a) La varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie. Questa evenienza, ad esempio, durante la fase di esecuzione di un contratto, costituisce una variante "indotta" dal sistema;
- b) La varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, fornitori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.);
- c) la condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come ad esempio protesi, farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica

clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto. In effetti, i prodotti sanitari, avendo un elevato contenuto tecnico, si prestano per la loro peculiarità, a un interesse "oggettivo" alla scelta da parte del committente/clinico. In questo contesto è utile quindi introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

In questa logica dunque è necessario che le SS.LL.in indirizzo coinvolti in tale tipologia di processo attenzionino tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Per l'Area di Rischio incarichi e nomine l'ANAC individua a titolo esemplificativo anche gli eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, nella fase di definizione del fabbisogno, in quanto possono risultare assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

Un ulteriore evento rischioso può consistere nella mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi *ad interim* o utilizzando lo strumento del facente funzione.

Per l'area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio l'Anac ritiene che le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quale, ad esempio, quello di ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti, liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte, effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario dunque mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari per agevolare la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Al riguardo, evidenzia che la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

Si raccomanda, quindi, ai Dirigenti incaricati allo svolgimento di tali processi di porre in essere attraverso il sito web istituzionale l'attuazione delle norme obbligatorie di trasparenza previste dalla legge che consentano di individuare il percorso di certificabilità dei bilanci, e quant'altro previsto dalla legge.

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

Per l'area Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni l'ANAC prevede che le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori.

Per quanto concerne la sanità, dette attività dovranno essere contestualizzate nei Piani, con particolare attenzione alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali, a titolo di esempio, la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione, le autorizzazioni e concessioni con o senza riflessi finanziari, l'accreditamento del privato, la libera professione intramuraria.

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le

omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

Oltre alle aree generali prima indicate, l'ANAC prevede che i PTPC delle Aziende Sanitarie individuino altre "aree specifiche",

Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, tenendo presente quanto indicato nella parte generale circa la necessità che ogni ente individui le proprie "aree specifiche" potenzialmente esposte a rischi corruttivi sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi:

- a) **attività libero professionale e liste di attesa;**
- b) **rappporti contrattuali con privati accreditati;**
- c) **farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;**
- d) **attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.**

Per tutte le Aree sopra indicate sono state individuate dall'ANAC nella deliberazione 12 Ottobre 2015, a cui ad ogni buon fine si rimanda, esemplificazioni di misure da adottare oltre quelle obbligatorie di trasparenza previste dalla legge, nonché i possibili indicatori di risultato da individuare, oltre quelli previsti dal vigente PTPC aziendale.

Fermo restando l'obbligo di mettere in atto tutte le misure specifiche previste nei codici di comportamento anche tramite l'utilizzo di tutta modulistica standard prevista nel vigente piano di questa Azienda.

Pertanto, definita la compilazione della modulistica in ogni sua parte, per ciascun processo (unico o a più fasi) la stessa dovrà essere sottoscritta dalle funzioni dirigenziali competenti e vistate dalle SS.LL in indirizzo che avranno cura di procedere alla raccolta di tutte le schede (**Allegati A, B**) e alla trasmissione delle stesse al R.P.C, entro e non oltre il **31 Marzo 2016**, esclusivamente in formato PDF e in formato EXCEL al seguente indirizzo di posta elettronica.

prevenzionecorruzione.pec@asppa.it

La compilazione esatta delle suddette schede consentirà allo scrivente, quale Responsabile della prevenzione della corruzione, di verificare al meglio che sia assicurata l'omogeneità di individuazione, gestione e trattamento di rischio, evitando che all'interno delle diverse Strutture Apicali /Aree in cui risulta articolata l'Amministrazione Aziendale, processi di lavoro analoghi siano trattati diversamente.

Per quanto sopra sarà cura delle SS.LL in indirizzo procedere alla diffusione della presente a tutti i Dirigenti coinvolti nella mappatura dei processi e relative fasie sarà cura del Responsabile aziendale per la Trasparenza voler pubblicare la presente sul sito istituzionale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti- Prevenzione della Corruzione.

Tanto si rappresenta rimanendo disponibili per fornire eventuali ulteriori chiarimenti qualora richiesti.

Cordiali saluti.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott. Giuseppe Rinaldi

Il Direttore Generale
Dott. Antonino Candela