



# *Autorità Nazionale Anticorruzione*

## **Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione**

Determinazione n. 12  
del 28 ottobre 2015

<b>PARTE GENERALE.....</b>	<b>3</b>
Premessa .....	3
1. Valutazione dei PTPC: le principali criticità rilevate.....	4
2. Aggiornamento del PNA per migliorare la qualità delle misure di prevenzione della corruzione ...	6
2.1. Caratteri generali del presente Aggiornamento .....	7
3. Ambito soggettivo .....	8
4. Processo di adozione del PTPC: i soggetti interni .....	9
4.1. Ruolo degli organi di indirizzo e dei vertici amministrativi.....	9
4.2. Centralità del RPC .....	10
4.3. Rapporti con i responsabili degli uffici.....	12
4.4. Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) .....	13
4.5. Coinvolgimento dei dipendenti .....	13
5. Ruolo strategico della formazione .....	13
6. Miglioramento del processo di gestione del rischio di corruzione .....	14
6.1. Principi da valorizzare.....	14
6.2. “Correzioni di rotta” su alcune fasi del processo di gestione del rischio di corruzione	15
6.3. Analisi del contesto .....	16
6.4. Valutazione del rischio.....	19
6.5. Trattamento del rischio: misure adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili ....	21
6.6. Monitoraggio del PTPC e delle misure .....	23
<b>PARTE SPECIALE - APPROFONDIMENTI.....</b>	<b>25</b>
<b>I – AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI.....</b>	<b>25</b>
1. Risultati della valutazione dei PTPC .....	25
2. Aggiornamento delle indicazioni contenute nel PNA.....	25
3. Indicazioni per il processo di gestione del rischio di corruzione.....	26
3.1. Autoanalisi organizzativa e indicatori .....	26
3.2. Mappatura dei processi .....	26
4. Fasi delle procedure di approvvigionamento.....	27
4.1. Programmazione.....	27
4.2. Progettazione della gara.....	29
4.3. Selezione del contraente .....	32
4.4. Verifica dell’aggiudicazione e stipula del contratto.....	34
4.5. Esecuzione del contratto .....	35
4.6. Rendicontazione del contratto.....	37
<b>II – SANITÀ.....</b>	<b>39</b>
1. Premesse e obiettivi.....	39
1.1. Specificità e caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale .....	39
1.2. Soggetti destinatari dell’approfondimento .....	40
1.3. Risultati della valutazione dei PTPC delle Aziende Sanitarie.....	40
1.4. Indicazioni sui requisiti soggettivi dei RPC .....	40
1.5. Indicazioni sul processo di gestione del rischio corruzione .....	41
2. Aree di rischio: eventi corruttivi e misure .....	42
2.1. Aree di rischio generali .....	42
2.2. Aree di rischio specifiche.....	46
<b>VIGILANZA DELL’ANAC: PRIORITÀ E OBIETTIVI.....</b>	<b>51</b>

Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Per quanto riguarda la seconda tipologia di evento rischioso, alcune misure possono individuarsi nella standardizzazione delle procedure di controllo e verifica e nell'affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del "Sistema tessera sanitaria"<sup>25</sup>, nonché nell'invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale. Parallelamente, con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo, si raccomanda la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai Soggetti destinatari e misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività.

L'individuazione di ulteriori rischi e misure sarà oggetto di approfondimento nell'ambito del Tavolo tecnico tra ANAC, Ministero della Salute e Agenas nella consapevolezza che in questa area di rischio interagiscono attori a diversi livelli, nazionale, regionale e locale.

In questa sede, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile sia adottato il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate; si tratta, infatti, di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria.

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale ulteriore misura da parte dei Soggetti destinatari del presente approfondimento, si rende disponibile sul sito istituzionale dell'Agenas una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione possono essere introdotti dal *management* aziendale per assicurarne la conforme adozione e utilizzati dai responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo.

Inoltre, poiché trattasi di strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della *governance* amministrativa a livello aziendale, se ne raccomanda la compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento. Al fine di renderne agevole la compilazione, l'Agenas mette a disposizione, su richiesta, un apposito supporto informatico.

#### 2.2.4. *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero*

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione dei PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari - connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Nelle more di un auspicabile approfondimento, anche in sede legislativa, delle problematiche correlate a questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero e/o comunque alla gestione e

---

<sup>25</sup> <http://www.sistemats.it>

utilizzo delle camere mortuarie, occorre nel frattempo assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione. Al riguardo è opportuno innanzitutto prevedere l'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio da parte del management dell'ente.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio. A titolo esemplificativo, una possibile misura rivolta agli operatori interni è costituita dalla rotazione del personale direttamente interessato e dall'adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio. Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.