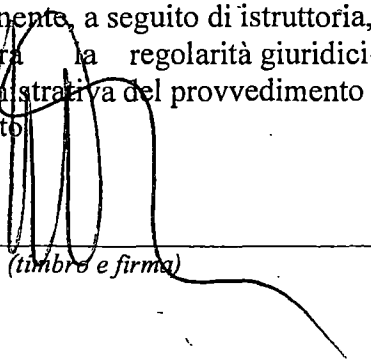




SSR  
REGIONE CAMPANIA  
ASL CASERTA  
Via Unità Italiana, 28  
81100 CASERTA

Il Responsabile della UOSC  
Proponente, a seguito di istruttoria,  
dichiara la regolarità giuridico-  
amministrativa del provvedimento  
proposto.

  
(timbro e firma)

U.O.C.  
-SERVIZIO CONTROLLO INTERNO  
DI GESTIONE

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Mario De Biasio  
D.G.R.C. n.393 del 20/07/2016 e**

N. 347 del 31-10-2016

**OGGETTO: DELIBERA n. 32 del 12/1/2016- ROTAZIONE DELLA DIRIGENZA**

Il presente provvedimento è reso  
Immediatamente eseguibile per  
l'urgenza.

SP n.ro \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Oggetto : DELIBERA n. 32 del 12/1/2016- ROTAZIONE DELLA DIRIGENZA

**Vista**

- la Legge n° 190 del 2012" Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- la Determina n. 12 del 28.10.2015 di approvazione da parte dell'ANAC dell'aggiornamento 2015 al Piano di Prevenzione della Corruzione

**RILEVATO**

**Che** l'Azienda con delibera n. 180/2014 ha adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**Che** con successiva delibera n. 1562 del 15.11.2014 si e' proceduto ad approvare il relativo aggiornamento del Piano con la relativa informativa alle OOSS.

**Che** con delibera n.231 del 13.2.2015 si e' proceduto ad approvare il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per gli anni 2015-2017

**Che** con delibera n.919 del 26.6.2015 si è proceduto alla conferma della nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione con successiva presa d'atto del Presidente dell'ANAC dr. R.Cantone .

**Che** con delibera n. 715 del 11.5.2015 ad oggetto "Verifica delle schede di Rischio ed integrazione del Piano Formativo " con nomina di una commissione tecnica che affianchi il RPC per la verifica delle schede di Rischio.

**Che** con delibera n. 1644 del 23.12.2015 si e' proceduto ad adottare la proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016-2018 e Piano Triennale per la Trasparenza e dell'Integrità 2016-2018.

**Che** in data 29.12.2015 con nota prot. 116895/PCT si e' provveduto a notificare a tutte le OOSS a mezzo mail e/o tramite Serv.C.I. di Valutazione invitando le stesse a formulare osservazioni a mezzo portale o in un incontro fissato per il giorno 5 Gennaio 2016 presso la sede dell'ASL .

**Che** dalle OOSS non e' stata ricevuta alcuna osservazione e nessuna sigla ha ritenuto di partecipare all'incontro del giorno 5 Gennaio 2016.

**Che** per dare maggiore trasparenza e partecipazione alla redazione del Piano l'Azienda ha avviato una "procedura aperta di consultazione per l'aggiornamento del Piano Triennale .." tramite una specifica sezione del portale dell'ASL invitando associazioni ,cittadini ed organizzazioni portatrici di interessi al fine di consentire loro di formulare osservazioni finalizzate ad un migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione.Tale procedura dava quale termine ultimo il 7 Gennaio 2016.

**Che** in data 28 Gennaio 2015 presso l'Asl sono state incontrate le associazioni "LILT",Coord.Forum Associazioni (che raggruppa 40 associazioni) e Cittadinanza attiva Tribunale del Malato.

**Che** dopo tale ampia consultazione e' giunta una sola comunicazione da parte del Coordinatore dell'Assemblea Territoriale di Caserta di Cittadinanza onlus, Dr..L.Di Guida cui viene fornito un specifico riscontro quale atto integrante il Piano .

**Che** al termine di tale percorso con delibera n. 32 del 12.1.2016 si è proceduto ad adottare il nuovo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione per gli anni 2016-2018

#### **RILEVATO**

**Che** nel predetto Piano viene prevista e normata la rotazione del personale della Dirigenza e del Comparto nei settori con maggiore rischio di Corruzione ai fine della predetta Prevenzione (Vedi allegato 1)

**Che** tale istituto oltre che previsto viene più volte ribadito all'aggiornamento del Piano Nazionale di Prevenzione della Corruzione di cui alla Delibera n. 831 del 3 Agosto 2016 ad oggetto "Determinazione di approvazione definitiva del PNA 2016" (All.2)

**Che** la rotazione dei dirigenti ed in alcuni casi anche dei dipendenti, rappresenta uno strumento fondamentale per contrastare la corruzione, che potrebbe essere favorita dall'incrostarsi di funzioni, responsabilità e relazioni negli stessi incarichi, non fosse altro per la confidenza e la forza dell'abitudine che emergono.

**Che** la rotazione del personale che opera nelle aree identificate come più esposte al rischio corruzione è una delle misure chiave per garantire l'imparzialità in fase negoziale e decisionale dell'Azienda: l'alternanza dei professionisti impedisce che, in determinati settori a rischio, si possa creare un



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

e

IL DIRETTORE SANITARIO

Nominati, rispettivamente , con la Deliberazione del Direttore Generale della ASL di Caserta n. 39 del 5.08.2016 e n. 38 del 05/08/2016

**Vista**

La su esposta proposta del Dr. Michele G.Tari ,in qualità di Direttore della U.O.S.C. Controllo di Gestione e Responsabile della Prevenzione della Corruzione ,avente ad oggetto :Delibera n.32 del 12.1.2016-Rotazione della Dirigenza

**Alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa, letta la proposta del Direttore della UOC proponente, vista la dichiarazione formale e sostanziale di tutto quanto sopra, per quanto di rispettiva competenza**

ESPRIMONO

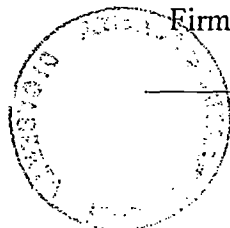
**Parere del Direttore Amministrativo**

**Dr. Amedeo Blasotti**

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 502/92 e ss. mm. ed ii..

Non favorevole

(Vedi motivazioni allegate)

Firma: 

*F.to:*

Il Direttore Amministrativo  
Dr.Amedeo Blasotti

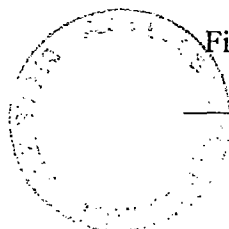
**Parere del Direttore Sanitario**

**Dott. Arcangelo Corraera**

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. N. 502/92 e ss. mm. ed ii..

Non favorevole

(Vedi motivazioni allegate)

Firma: 

*F.to:*

Il Direttore Sanitario  
Dott. Arcangelo Corraera

ASL Caserta

*Albi*

**Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi della  
L.190/2012, valido per il triennio  
2016/2017/2018**

Allegato alla Delibera n. 32 del 12/01/2016

*[Handwritten signature]*

### 1.5- Obiettivi e strumenti per combattere la corruzione

In attuazione delle norme relative alla prevenzione della corruzione, l'ASL CASERTA individua i seguenti obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, applicati dall'ASL di Caserta e descritti nel presente Piano sono i seguenti:

- adozione del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione
- adozione del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e relativi adempimenti
- adozione del Codice di Comportamento aziendale
- Formazione sulle norme ed in particolare in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.
- applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage-revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*)



risposte illegali improntate a collusione.

A tal proposito, si ritiene opportuno segnalare la recente pubblicazione della delibera n. 13 del 4 febbraio 2015 con cui l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha fornito valutazioni sui provvedimenti in materia di rotazione del personale, sia di portata generale che con particolare riferimento al Corpo di polizia di Roma Capitale.

In particolare, in via generale, l'A.N.A.C. ha ribadito come la "rotazione del personale sia da sempre applicata in tutte le amministrazioni pubbliche come misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e come misura di efficienza dell'organizzazione degli uffici, prevista in modo espresso dalla legge n. 190 del 2012 (art. 1, comma 4, lettera e; comma b); comma 10, lettera b)) come misura anticorruzione".

Infatti al punto due della citata Delibera specifica ancora una volta che "la rotazione del personale maggiormente esposto ai rischi di corruzione...è...misura fondamentale di prevenzione della corruzione;"

Sempre in via generale, con la citata delibera l'ANAC specifica che "4) la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni; 7) I criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPC e nei successivi atti attuativi. 8). Sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle OO.SS.. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia".

Pertanto, alla luce di tale ultima delibera dell'A.N.A.C. è evidente come l'orientamento dell'Azienda sia conforme a quanto affermato dalla stessa Autorità.

Ad ogni modo, in attesa di un espresso intervento chiarificatore, così come richiesto, e" certamente interesse dell'Azienda garantire una corretta ed esatta applicazione della normativa in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A., nonché il contemperamento di strumenti e accorgimenti atti ad assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa, nel rispetto delle previsioni normative, con l'adozione di criteri e procedure appropriate.

**Nel 2015** e' stata attuata la rotazione di tutti i dirigenti veterinari (responsabili). Con verbale del 22.12.2015 (presenti i Dirigenti delle tre Aree e Coordinatore delle area veterinaria-verbale allegato al piano) è stato concordato che i provvedimenti di rotazione già adottati saranno confermati ed avranno una durata complessiva di mesi 18.

Al termine di tale periodo l'Azienda attraverso anche le sue macrostrutture provvederà a:

1. Prevedere con l'approvazione dell'atto aziendale l'omogeneizzazione e l'unificazione delle posizioni e degli incarichi;
2. Prevedere acchè lo strumento della rotazione coincida con l'attribuzione degli incarichi e con la loro durata secondo quanto previsto dalla delibera ANAC dell'11 settembre 2013 modificata dalla determina dello stesso ANAC n.12/2015;
3. Prevedere in ogni caso sempre in ossequio ai provvedimenti ANAC di cui al punto 2 anche la individuazione dei criteri per la predetta rotazione.

**Sempre nel 2015** e si conferma nel 2016 si procederà ad una rotazione delle attività di controllo di tutti i veterinari all'interno delle proprie UUOO cambiando ogni sei mesi i tipi di attività commerciali e stabilimenti.

Per le attività di profilassi degli specialisti veterinari in tre verbali (5,10 e 22 Dicembre 2015-copie allegate) è stata concordata la seguente procedure, approvata anche dalle tre OOSS di categoria:

- 1- "Assegnazione Random e dalla sede centrale degli Specialisti ambulatoriali (n. 78) per strutture veterinaria (allevamento n. 1300 circa) con durata semestrale dell'incarico.Nel caso in cui le attività di verifica sono state già fatte tutte nel proprio distretto si procederà ad assegnare una sede limitrofa.
- 2- Creazione di un portale dove pubblicare i verbali ispettivi ed i relativi riscontri. A tal proposito si concorda di chiederli (anche ai sensi del regolamento CE 882/2004) in ogni caso ed anche se negativi; sarà cura del Dipartimento identificare la modulistica.
- 3- Si concorda sulla procedura di blindare i prelievi con l'imbustamento delle provette presso l'allevamento con le relative firme. In merito alla stampa dei bar code si concorda di dotare gli specialisti di apposite stampantine laser particolari per la relativa stampa. In caso di errore si procederà a verbalizzare l'errore e duplicare la busta. Le buste saranno consegnate direttamente dallo specialista ai punti di raccolta. Sarà cura della ditta consegnare i prelievi alla sede centrale.
- 4- Saranno previsti valutazioni del DNA a campione e random sui prelievi. Tali procedure saranno

meglio valutate in sede di dipartimento.

Ed in dettaglio ( estratto verbale del 10 Dic 2015) " I prelievi saranno imbustati in sede di allevamento (esecuzione del prelievo) a cura dei Veterinari prelevatori (busta di plastica auto sigillante, antimanomissione con numero di identificazione unico e sequenziale). Su tale busta sarà riportato esternamente il codice aziendale ( bufalina /ovina), la firma degli specialisti e dell'allevatore ( in modo indelebile). Il numero della busta deve essere riportato sui modelli 2/33 che rimane fuori della busta quale scorta documentale.

- A. Modalità di consegna. I campioni di sangue, entro 48 ore, dovranno essere consegnati alla Sezione di Caserta dell'IZS a cura dei Medici Veterinari e connessi prelevatori, responsabili dell'esecuzione dei controlli ufficiali e degli atti conseguenti, con trasporto a temperatura di refrigerazione e con allegato mod 2/33 riportante il numero di identificazione della busta.
- B. Tracciabilità delle buste di sicurezza:
- C. Sul sito della ASL, in una sezione dedicata, saranno riportati i numeri sequenziali delle buste assegnate a ciascun Medico Veterinario, sia dipendenti che A.C.N.
- D. Copia del mod.2/33, con timbro di accettazione, sarà custodita presso il Servizio Veterinario Sanità animale della UOV competente territorialmente. "

In merito al monitoraggio nell'incontro Del 10 Dic 2015 e' stato concordato

- di: L'attività di monitoraggio verrà effettuata con periodicità
- trimestrale.
- Responsabile del monitoraggio è il Dirigente del Servizio centrale e/o Suo delegato.  
Il monitoraggio riguarderà l'effettiva attuazione delle misure programmate al fine di verificarne l'efficacia nella neutralizzazione delle cause di fallimento etico, la sostenibilità, la realizzabilità e la congruità rispetto al rischio.
- L'indicatore del monitoraggio è rappresentato dal rapporto tra verifiche effettuate e numero di verifiche conformi.

Nell'attività di monitoraggio sarà cura di chi la effettua redigere un documento nel quale siano evidenziate le eventuali criticità rilevate e le cause della mancata applicazione.

In tal caso saranno applicati tempestivamente i correttivi che saranno concordati con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.). "

Per l'area della Prevenzione Collettiva nel corso del 2015 e' stata attuata la rotazione dei responsabili delle UUOO. Come per i Dirigenti Veterinari la durata della rotazione sarà estesa per un anno complessivo per poi procedere all'assegnazione definitiva degli incarichi sulla base della nuova organizzazione aziendale e nel rispetto delle norme dettate dall'ANAC e dai Contratti Nazionali del Lavoro.





#### 1.14-6. Contesto esterno dell'ASL Caserta

Nell'ASL Caserta sono attive oltre 190 strutture accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale per 214 branche, 20 centri di dialisi con in carico circa 700 pazienti, 30 strutture che erogano prestazioni di riabilitazione ex art.26 e ex 44,3 Hospice, 3 Comunità per tossicodipendenti, 13 case di cura (di cui una con prestazioni di lungodegenza, una ad indirizzo neuropsichiatrico, una ad indirizzo riabilitativo ed una anche con Pronto Soccorso)

Le attività di controllo vengono assicurate da 3 strutture centralizzate di controllo:

- Serv. Centralizzato Controllo e Liquidazione Case di Cura
- Serv. Centralizzato Controllo e Liquidazione Centri accreditati
- Serv. Centralizzato Controllo prestaz. di Riabilitazione.

Per le attività di ricovero il servizio, anche se con organico notevolmente ridotto, provvede al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni nelle Case di Cura con un specifico nucleo ispettivo che si reca nelle stesse strutture verificando, sulla base di specifici indicatori, le cartelle cliniche.

Vengono in particolare controllati i ricoveri ripetuti, i parti cesarei, i casi di DRG particolarmente complessi, le attività chirurgiche, i day surgery etc.

Nuclei distrettuali verificano la reale presenza degli ammalati ed il rispetto degli orari e dei turni.

Per i centri accreditati il controllo viene effettuato sulla base dei dati dei file trasmessi e con verifica delle ricette (corrispondenza tra file e ricetta). Analogamente vengono verificate le Capacità Operative Medie (COM) ed applicati i tetti di spesa.

Analogo controllo viene effettuato sugli organici dichiarati e sulla presenza in più centri degli stessi specialisti.

I requisiti strutturali e tecnologici di accreditamento vengono verificati da apposite commissioni del dipartimento di prevenzione.

*"La regolazione dei rapporti pubblico-privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse.*

*In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale"*

La normativa regionale Campana prevede;

- 1- autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio;
- 2- accreditamento istituzionale;
- 3- accordi contrattuale/tetti di spesa.

#### **Possibili eventi a rischio**

- errori nella valutazione dei fabbisogni
- ritardi o accelerazione nel rilascio delle autorizzazioni
- ritardi o accelerazioni nelle visite ispettive finalizzate al rilascio delle autorizzazioni
- omissioni e/o irregolarità nei verbali ispettivi

#### **Misure definite nel presente PTPC**

- criteri per definire e quantificare i fabbisogni
- rigoroso protocollo delle richieste di autorizzazione con evasione cronologica
- criteri oggettivi per la nomina delle commissioni
- rotazione dei componenti delle commissioni
- incompatibilità tra componenti delle commissioni ed incarichi di servizio di liquidazione
- lista rigorosa degli adempimenti e delle procedure ispettive
- per gli accordi contrattuali rigorosa attuazione dei decreti del Commissario ad Acta sui tetti di spesa
- **rotazione del personale deputato al controllo**

#### 1.14-7. Attività di vigilanza, controlli, ispezioni

"Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori. "... 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," ed ancora nella determina ANAC n.12/2015 "...È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list, la **rotazione** del personale ispettivo, l'introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso".

I criteri della rotazione, in sede di attuazione e/o di conferma ( come nel caso della veterinaria, prevenzione collettiva e medicina del lavoro) devono essere obbligatoriamente concordati con le OOSS per specifiche aree e non possono essere pianificati in modo generico nel documento programmatico.

**In questa area le misure previste sono esplicitate nella sezione "rotazione del personale" di cui viene riportato lo stralcio delle determinazioni assunte.**

Nel 2015 e' stata attuata la rotazione di tutti i dirigenti veterinari (responsabili) .Con verbale del 22.12.2015 (presenti i Dirigenti delle tre Aree e Coordinatore delle area veterinaria-verbale allegato al piano) è stato concordato che i provvedimenti di rotazione già adottati saranno confermati ed avranno una durata complessiva di mesi 18.

Al termine di tale periodo l'Azienda attraverso anche le sue macrostrutture provvederà a:

- 1- Prevedere con l'approvazione dell'atto aziendale l'omogeneizzazione e l'unificazione delle posizioni e degli incarichi;
- 2- Prevedere affinché lo strumento della rotazione coincida con l'attribuzione degli incarichi e con la loro durata secondo quanto previsto dalla delibera ANAC dell'11 settembre 2013 modificata dalla determina dello stesso ANAC n.12/2015;
- 3- Prevedere in ogni caso sempre in ossequio ai provvedimenti ANAC di cui al punto 2 anche la individuazione dei criteri per la predetta rotazione.

**Sempre nel 2015 e si conferma nel 2016 si procederà ad una rotazione delle attività di controllo di tutti i veterinari all'interno delle proprie UUOO cambiando ogni sei mesi i tipi di attività commerciali e stabilimenti.** Per le attività di profilassi degli specialisti veterinari in tre verbali (5, 10 e 22 Dicembre 2015-copie allegate) è stata concordata la seguente procedure, approvata anche dalle tre OOSS di categoria:

1. "Assegnazione Random e dalla sede centrale degli Specialisti ambulatoriali (n. 78) per strutture veterinaria (allevamento n. 1300 circa) con durata semestrale dell'incarico. Nel caso in cui le attività di verifica sono state già fatte tutte nel proprio distretto si procederà ad assegnare una sede limitrofa.
2. Creazione di un portale dove pubblicare i verbali ispettivi ed i relativi riscontri. A tal proposito si concorda di chiederli (anche ai sensi del regolamento CE 882/2004) in ogni caso ed anche se negativi; sarà cura del Dipartimento identificare la modulistica.
3. Si concorda sulla procedura di blindare i prelievi con l'imbustamento delle provette presso l'allevamento con le relative firme. In merito alla stampa dei bar code si concorda di dotare gli specialisti di apposite stampantine laser particolari per la relative stampa. In caso di errore si procederà a verbalizzare l'errore e duplicare la busta. Le buste saranno consegnate direttamente dallo specialista ai punti di raccolta. Sarà cura della ditta consegnare i prelievi alla sede centrale.
4. Saranno previsti valutazioni del DNA a campione e random sui prelievi. Tali procedure saranno meglio valutate in sede di dipartimento.

Ed in dettaglio ( estratto verbale del 10 Dic 2015) " I prelievi saranno imbustati in sede di allevamento (esecuzione del prelievo) a cura dei Veterinari prelevatori (busta di plastica auto sigillante, antimanomissione con numero di identificazione unico e sequenziale). Su tale busta sarà riportato esternamente il codice aziendale ( bufalina /ovina), la firma degli specialisti e dell'allevatore ( in modo indelebile). Il numero della busta deve essere riportato sui modelli 2/33 che rimane fuori della busta quale scorta documentale.

5. Modalità di consegna. I campioni di sangue, entro 48 ore, dovranno essere consegnati alla



Sezione di Caserta dell'IZS a cura dei Medici Veterinari e connessi prelevatori, responsabili dell'esecuzione dei controlli ufficiali e degli atti conseguenti, con trasporto a temperatura di refrigerazione e con allegato mod 2/33 riportante il numero di identificazione della busta.

6. Tracciabilità delle buste di sicurezza:
7. Sul sito della ASL, in una sezione dedicata, saranno riportati i numeri sequenziali delle buste assegnate a ciascun Medico Veterinario, sia dipendenti che A.C.N.
8. Copia del mod.2/33, con timbro di accettazione, sarà custodita presso il Servizio Veterinario Sanità animale della UOV competente territorialmente. "

In merito al monitoraggio nell'incontro del 10 Dic 2015 e' stato concordato di "

*L'attività di monitoraggio verrà effettuata con periodicità trimestrale.*

*Responsabile del monitoraggio è il Dirigente del Servizio centrale e/o Suo delegato.*

*Il monitoraggio riguarderà l'effettiva attuazione delle misure programmate al fine di verificarne l'efficacia nella neutralizzazione delle cause di fallimento etico, la sostenibilità, la realizzabilità e la congruità rispetto al rischio.*

*L'indicatore del monitoraggio è rappresentato dal rapporto tra verifiche effettuate e numero di verifiche conformi.*

*Nell'attività di monitoraggio sarà cura di chi la effettua redigere un documento nel quale siano evidenziate le eventuali criticità rilevate e le cause della mancata applicazione.*

*In tal caso saranno applicati tempestivamente i correttivi che saranno concordati con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.). "*

Per l'area della Prevenzione Collettiva nel corso del 2015 e' stata attuata la rotazione dei responsabili delle UUOO. Come per i Dirigenti Veterinari la durata della rotazione sarà estesa ad un anno per poi procedere all'assegnazione definitiva degli incarichi sulla base della nuova organizzazione aziendale e nel rispetto delle norme dettate dall'ANAC e dai Contratti Nazionali del Lavoro.





AW2

# *Autorità Nazionale Anticorruzione*

**Delibera n. 831 del 3 agosto 2016**

**Determinazione di approvazione definitiva del Piano**

**Nazionale Anticorruzione 2016**

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'Q' followed by a horizontal line.

Rotazione del personale	99
Premessa	99
1. Criticità ed elementi di valutazione	99
1.1 Area clinica	100
1.2 Area tecnica e amministrativa	100
1.3 Altre professioni sanitarie	101
2. Indicazioni generali e ulteriori	101

## Rotazione del personale

### Premessa

Nel presente approfondimento si intendono fornire, alle aziende sanitarie e agli altri enti assimilati del SSN, indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

Il ricorso alla rotazione può concorrere, come anche indicato nella parte generale del PNA, insieme alle altre misure di prevenzione, a prevenire e ridurre, evitando il determinarsi di possibili fattori di condizionamento, eventuali eventi corruttivi con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio. Per le considerazioni di cui sopra, 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.

### 1. Criticità ed elementi di valutazione

In sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *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, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, 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 essere maggiormente soggette a ruotare.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili (ad esempio quelli relativi a posizioni di governo delle risorse come acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni/autorizzazioni, ecc.), a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Le aziende sanitarie dovranno porre in essere le condizioni per reperire più professionalità in grado, di volta in volta, 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 necessario per affrontare questo processo è la ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta

efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche.

Esistono, tuttavia, diversi aspetti da considerare a seconda che si tratti di personale di area clinica, tecnica e amministrativa e delle altre professioni sanitarie.

### 1.1 Area clinica

Il personale medico è tutto inquadrato nel ruolo dirigente. Le posizioni di maggiore interesse potrebbero essere quelle relative alla direzione di unità operative complesse (di seguito UOC), a valenza dipartimentale (di seguito UOD) e dipartimenti. A parte alcune eccezioni (che dovrebbero ridursi in misura rilevante con l'applicazione del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera») 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.

Le posizioni di Capo dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali) sono anch'esse assegnate per concorso, seppure la scelta avvenga all'interno di una rosa di idonei: poiché sotto il profilo del requisito soggettivo l'incarico di Capo dipartimento deve essere conferito ad un Dirigente di UOC tra quelli afferenti al dipartimento, è possibile ritenere che tutti i dirigenti di quel dipartimento siano 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.

Nell'ambito delle ASL, 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. Altresì, potrebbe avvenire per i primari di UOC con funzioni analoghe collocate nella rete di presidi ospedalieri della ASL (i problemi in questo caso sono legati alla definizione dei bandi di concorso e alla eventuale contestualità di decadenza dei diversi professionisti). Per le altre figure rimane valido quanto detto in premessa ovvero la necessità di creare le condizioni di *expertise* per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni.

### 1.2 Area tecnica e 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. La necessità che le aziende sanitarie realizzino in questo ambito le condizioni per la fungibilità attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale per figure, ad esempio, come il capo del personale, il provveditore, il capo dell'ufficio legale comunque denominato<sup>41</sup> muove anche dalla considerazione che, in caso contrario, ovvero una rotazione effettuata in assenza dei presupposti pianificatori ed organizzativi, potrebbe determinare che i dirigenti che non hanno ancora maturato le competenze e l'esperienza diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza consolidata in capo a funzionari esperti. In questi casi, sarebbe opportuno pensare a una rotazione su base territoriale, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.

---

<sup>41</sup> La posizione del dirigente preposto all'ufficio legale/affari legali, comunque denominato, è disciplinata dall'art. 23 della legge 31 dicembre 2012 n. 247, «Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense» di cui tener conto nell'applicazione del principio di rotazione.

Un'ipotesi alternativa alla rotazione nei casi di competenze infungibili, potrebbe consistere nella c.d. "segregazione di funzioni". Tale misura, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli (ad esempio nel ciclo degli acquisti, distinguendo le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti), l'applicazione di questo principio risulterebbe efficace per incoraggiare il controllo reciproco.

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.

### 1.3 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 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.

In questo importante ambito professionale, infatti, la maturazione di *expertise* per settori specifici se da un lato può richiedere un periodo di tempo necessario per l'acquisizione della piena autonomia nell'esercizio della funzione, per altro verso, il meccanismo della rotazione, attuato attraverso gli adeguati strumenti di pianificazione e di graduazione delle competenze in proporzione ai livelli di responsabilità attribuiti, come ad esempio la previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore, consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche ai fini della valutazione delle performance individuali e dell'intera organizzazione.

## 2. Indicazioni generali e ulteriori

Pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità che caratterizza il sistema aziendale e i suoi sottosistemi, il principio della rotazione deve comunque essere un obiettivo effettivo, documentabile e pertanto verificabile. La rotazione va quindi vista come una condizione prospettica da costruire attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali orientati verso questa direzione (es. pianificazione pluriennale delle esigenze formative attraverso piani mirati a contrastare le tendenze di esclusività delle competenze e a favorire l'intercambiabilità) e collegati ai sistemi di gestione interni all'azienda sanitaria attraverso, a titolo indicativo ma non esaustivo:

- valutazione delle performance;
- analisi dei potenziali delle risorse umane ovvero del "capitale professionale effettivo" e non quello legato alla rigida attribuzione delle funzioni.

La rotazione degli incarichi dovrebbe riguardare anche il personale non dirigenziale, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

È opportuno definire, in ogni caso, gli ambiti di intervento delle misure di rotazione ed individuare i settori che possono essere "delocalizzati" rispetto all'azienda e con quali caratteristiche, avendo a riferimento anche gli obiettivi delle unità operative. In questo senso, altri strumenti per applicare il principio della rotazione possono ricercarsi, da parte del management delle aziende sanitarie, nella previsione di modelli organizzativi anche di tipo interdipartimentale e/o nella ottimizzazione dell'impiego dei professionisti resisi disponibili per effetto, ad esempio, di processi di accorpamento in attuazione del d.m. 70/2015 o anche nella definizione di accordi interaziendali.

È necessario, in ogni caso, definire sistemi di monitoraggio strutturati ed espliciti per evitare il verificarsi del rischio di condizionamenti e/o comportamenti corruttivi, avendo cura di prevedere il

collegamento con il sistema di valutazione della performance, attraverso l'indicazione di obiettivi volti anche allo sviluppo di competenze trasversali. È importante che le aziende e gli altri enti del SSN ripensino quindi ai propri modelli organizzativi per il governo del sistema anche a livello interaziendale e/o di bacino, specie per alcune aree come, ad esempio, ingegneria clinica, informatica con rotazione delle responsabilità affidate ai dirigenti aziendali, secondo logiche di sviluppo orizzontali di tipo dipartimentale e interdipartimentale, anche identificando livelli di responsabilità intermedi e superando il concetto di rigida attribuzione delle funzioni.



**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Mario De Biasio nominato con DGRC n. 393 del 20/07/2016 e D.P.G.R.C n. 167 del 22.07.2016 alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della UOSC proponente, acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario**

**DELIBERA**

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento:

- a) Procedere ad attivare il percorso della Rotazione della Dirigenza previa adeguata informativa alle OOSS con l'adozione di criteri e procedure appropriate in tutte le aree ad alto rischio di corruzione di cui alla Delibera 32/2016
- b) di dare al presente atto immediata eseguibilità.
- c) disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi della Legge n. 69 del 18 giugno 2009 e dell'art.18 della L.R. n. 1 del 27 gennaio 2012;
- d) di dare mandato al Servizio Segreteria – Ufficio Delibere di trasmettere il presente Atto ai Dirigenti interessati all'esecuzione nonché al Collegio Sindacale per quanto di competenza;

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Mario De Biasio**



**F.10**

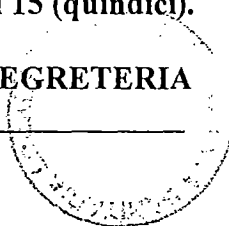
**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno \_\_\_\_\_ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

13 1 OTT. 2016

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

\_\_\_\_\_



La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

\_\_\_\_\_

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi del co. 10 del D. L. 6 febbraio 1991 n. 35 convertito nella Legge 4 aprile 1991 n. 111 e del D.L.vo n. 229 / 99 in data \_\_\_\_\_

PER RICEVUTA

\_\_\_\_\_

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° \_\_\_\_\_ del.....

Il Funzionario

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R.C. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Decisione \_\_\_\_\_

IL Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_