



Autorità Nazionale Anticorruzione

**“Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti
del Servizio Sanitario Nazionale” –**

Consultazione pubblica

Osservazioni pervenute

Elenco dei soggetti che hanno inviato contributi

Premessa

Il documento contiene le osservazioni pervenute sullo schema di Linee Guida posto in consultazione pubblica on line nel periodo 31 ottobre - 21 novembre 2016, di n. 8 contributi di cui:

n. 3 da Responsabili della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

n. 1 dal Direttore del Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità (RiSSC) che scrive a titolo personale;

n. 1 da una senatrice che scrive a titolo personale;

n. 1 da un libero professionista che scrive a titolo personale;

n. 1 da un dirigente medico che scrive a titolo personale.

n. 1 da parte dell'Organismo indipendente di valutazione, unico per le Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia Romagna (OIV-SSR) in collaborazione ed in condivisione con i RPCT delle Aziende stesse e con il Servizio Regionale Amministrazione del servizio sanitario regionale, sociale e sociosanitario;

Occorre precisare che alcuni soggetti hanno inviato più contributi aventi il medesimo contenuto.

RESPONSABILI DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E RESPONSABILI DELLA TRASPARENZA

Osservazioni pervenute da Francesco Ozzo RPCT ATS della Città Metropolitana di Milano

Definizioni (§. 1); Normativa di riferimento (§. 1); Premessa (§. 1);

Si rileva che Regione Lombardia, con L.R. 11 agosto 2015 n.23, ha abrogato l'art. 13 bis della l. r. 30 dicembre 2009 n. 33 che prevedeva la predisposizione del Codice Etico presso le Aziende Sanitarie. Pertanto si rileva un oggettivo impedimento all'adozione di un documento unico che possa coniugare le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento.

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

Si rileva che Regione Lombardia, con L.R. 11 agosto 2015 n.23, ha abrogato l'art. 13 bis della l. r. 30 dicembre 2009 n. 33 che prevedeva la predisposizione del Codice Etico presso le Aziende Sanitarie. Pertanto si rileva un oggettivo impedimento all'adozione di un documento unico che possa coniugare le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento.

Prevenzione della corruzione (§. 5)

Le Linee Guida ANAC relative alla adozione dei Codici di Comportamento degli Enti del SSN raccomandano di inserire nei Codici aziendali il rispetto "di precisi obblighi di dichiarazione previsti nel PNA -sezione sanità"

Per quanto sopra si chiede se oltre ai due obblighi sottoelencati, (punto 1 e 2) ve ne siano di ulteriori. Grazie.

1) Per tutti i casi in cui si avvii una procedura selettiva a evidenza pubblica, con la costituzione della commissione è necessario sottoporre i componenti delle commissioni alla sottoscrizione, da parte degli stessi, delle dichiarazioni di insussistenza o di eventuale sussistenza di incompatibilità o conflitto di interesse (rif. art. 42 d.lgs. 50/2016)

2) 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.

Se ne raccomanda la compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento. (Rif. Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n. 12).

Conflitto di interesse (§. 6)

In materia di conflitto di interesse (rif. § 6.2) partecipazione ad associazioni o organizzazioni si ritiene necessario acquisire ulteriori indicazioni in relazione ai criteri da adottare al fine di procedere alla preliminare mappatura, da parte della Amministrazione e non dell'RPCT, delle associazioni o organizzazioni, per le quali si configurerebbe un conflitto di interesse.

Inoltre è stato previsto che la dichiarazione di adesione o partecipazione ad associazioni od organizzazioni, debba essere indirizzata all'RPCT.

A questo proposito, chiedo, gentilmente, se l'RPCT debba semplicemente prenderne atto oppure debba gestire la richiesta (con quali modalità?), al fine di autorizzarla o meno, nel caso in cui la richiesta sia preventiva, oppure intimarne la fuoriuscita nel caso in cui il dipendente abbia già aderito e si ravvisi un conflitto di interesse.

Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controlli e responsabilità (§. 10)

Si ritiene necessario acquisire ulteriori indicazioni in relazione ai "sistemi di controllo interno", che l'amministrazione debba prevedere, a garanzia del rispetto delle prescrizioni contenute nel Codice.

Inoltre, riguardo l'aggiornamento del Codice di Comportamento adottato dalla scrivente azienda, anche alla luce dell'approvazione delle Linee Guida Anac attualmente in consultazione, si chiede se sia previsto un termine entro il quale adempiere in tal senso.

Osservazioni pervenute da Simona Orsi RPCT AOU Careggi

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

Al fine di poter correttamente applicare il codice a tutto il personale operante all'interno dell'Azienda si rappresenta di specificare in modo più esplicito l'applicabilità del codice etico e di comportamento al personale universitario in afferenza assistenziale operante nelle aziende universitarie in applicazione anche di quanto previsto dal d.lgs. n. 517/99; questo al fine di chiarire, al di fuori di ogni ragionevole dubbio, la previsione del d.PR n. 62/2016 che parla all'art. 2 co. 2 di principi applicabili in quanto compatibili con i rispettivi ordinamenti, che coniugato con il d.lgs. n. 517/99, rende detto personale invece assimilabile agli altri operatori nel comune momento dell'assistenza ed in tutto ciò che direttamente o indirettamente impatta con questa.

Si richiama il punto per il quale si richiederebbe l'integrazione:

4.3. Ambito soggettivo di applicazione

Il Codice dovrebbe applicarsi a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'ente, prestando particolare attenzione a:

a. personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, anche in prova, compresi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;

Osservazioni pervenute da Silvia Straneo RPCT Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria

Relazioni interne ed esterne (§. 7)

Il "riferimento agli obblighi relativi al rispetto dell'orario di lavoro e alla corretta rilevazione della presenza in servizio" potrebbe essere implementato con: "nonché all'obbligo per tutti i lavoratori di documentare la propria presenza in servizio attraverso timbratura con il badge nominativo consegnato dall'ufficio personale che deve essere custodito e passato personalmente all'orologio che rileva la timbratura.

In riferimento al paragrafo 7.1 si potrebbe inserire "il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate".

OSSERVAZIONI PERVENUTE A TITOLO PERSONALE

Da direttore RISSC Lorenzo Segato

Definizioni (§. 1); Normativa di riferimento (§. 1); Premessa (§. 1)

Si condivide la raccomandazione di adottare un unico documento che coniughi le finalità del codice etico con quelle del codice di comportamento con - inoltre - le finalità di conoscenza delle sanzioni disciplinari e responsabilità descritte nell'art 55 comma 2 d. lgs 165/2001, queste ultime citate nel par. 10 della bozza di linee guida in consultazione.

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

Con riferimento agli enti del SSN destinatari del PNA, si ritiene opportuno venga chiarita la modalità di applicazione del Codice ai dipendenti delle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università. Per il personale dell'Università in regime di diritto pubblico (art. 3 d. lgs 165/2001), le norme del Codice "costituiscono principi generali di comportamento", mentre per il personale del SSN (art. 2 d. lgs 165/2001) il Codice " si applica". Il § 4.3 delle linee guida parla di applicabilità del codice al personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo.

Nel § 4.3 punto i. si fa riferimento ad "imprese fornitrici di beni e/o servizi che realizzano opere". Si chiede se il riferimento vada inteso ad imprese fornitrici di beni e/o servizi e/o opere".

Conflitto di interesse (§. 6)

Le categorie del conflitto di interesse apparente o potenziale sono di difficile inquadramento. Rispetto alle domande indicate, la valutazione dei vantaggi futuri rischia di essere aleatoria.

§6.1 - In ottica di contenimento della spesa, semplificazione e standardizzazione, si ritiene che la costituzione di una piattaforma informatica potrebbe essere predisposta a livello centralizzato nazionale tramite cloud, in modo da non richiedere acquisto di servizi o infrastrutture, con aggravio dei costi per le aziende, da garantire la compatibilità con tutti i sistemi operativi e da permettere la raccolta e trasmissione automatica delle informazioni richieste a vario titolo ai funzionari pubblici. La raccolta di tutte le informazioni da parte del dipendente potrebbe essere concentrata in un unico momento annuale, con eventuale obbligo di aggiornamento in caso subentrino nuovi elementi. La proposta di adottare una piattaforma informatica per ente potrebbe invece rendere complessa la raccolta ed il confronto delle informazioni.

§ 6.2 - la mappatura preliminare del mondo delle associazioni od organizzazioni appare attività complessa. La valutazione preliminare di eventuali ipotesi di conflitto di interessi nel soggetto che intende aderire potrebbe contrastare con le tutele ex artt 3 e 18 Costituzione?

Relazioni interne ed esterne (§. 7)

Il divieto di interloquire con i superiori gerarchici per influenzare NEGATIVAMENTE la gestione delle pratiche dell'ufficio?

La proposta di includere nel questionario per la rilevazione della qualità percepita dall'utente una sezione sulla percezione di eventuali anomalie, rendendolo anonimo e sottratto alla disponibilità degli operatori dell'UO sembra realizzabile attraverso la predisposizione di un formato elettronico, con vantaggi di standardizzazione e semplificazione della raccolta dei dati, ma conseguenti costi di realizzazione. La consegna manuale all'operatore potrebbe ridurre la tutela dell'anonimato.

Le linee guida potrebbero indicare un set minimo di lingue (ad es. Francese, Inglese, Spagnolo, Arabo, Cinese)

Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controlli e responsabilità (§. 10)

Si riconosce la validità dell'obbligo di raccolta, elaborazione e trasmissione delle informazioni in forma di relazione da parte dei responsabili delle strutture. Tale onere va temperato con la necessità di non aggravare eccessivamente il lavoro del personale, e con l'inopportunità di replicare eventuali informazioni già contenute in altre relazioni. Si suggerisce di valutare la possibilità di includere le informazioni in una unica relazione richiesta dalla normativa.

Senatore della Repubblica, Nerina Dirindin, esperto di economia e politica sanitaria

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

Il documento appare ridondante nell'indicazione di principi che rischiano di essere tanto numerosi quanto evanescenti oltre che non esaustivi (ad esempio la sicurezza delle cure non è mai presa in considerazione).

In generale l'approccio è prescrittivo/sanzionatorio, trascurando importanti elementi di prevenzione e promozione dell'integrità.

Prevenzione della corruzione (§. 5)

L'obbligatorietà dell'utilizzo della modulistica di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla det ANAC 12/2015 non è condivisibile (la modulistica è ridondante, ripetitiva rispetto a informazioni già possedute dall'amministrazione, non definita in aspetti importanti).

Non è un caso che dopo mesi di avvio dell'applicativo solo poche centinaia di operatori abbiano inviato la documentazione.

Conflitto di interesse (§ 6)

L'approccio definitorio pare riduttivo e poco produttivo.

La raccomandazione di "prevenire ogni situazione che possa creare CdI" pare non condivisibile. Il CdI è una situazione presente nel settore sanitario per ragioni strutturali del settore, in gran parte esogene rispetto al comportamento del singolo. Prevenire ogni situazione è impossibile: mentre è possibile riconoscere e gestire le situazioni di CdI.

Si segnala il limite di un approccio burocratico a una questione etica e di gestione dei rischi.

Relazioni interne ed esterne (§. 7)

Rischio di eccessivo dettaglio (elenco non necessariamente esaustivo) e rischio di non sanzionabilità di comportamenti non previsti.

L'elenco è in ordine di priorità? perché il rispetto del diritto delle persone a ricevere le informazioni è al penultimo posto?

Il divieto di indicare il nome commerciale dei farmaci è condivisibile ma forse richiederebbe una riflessione più ampia.

Disposizioni per i dirigenti (§. 8)

idem c.s. (dettagli eccessivi, approccio prescrittivo/burocratico)

Contrattualistica e attività negoziale (§. 9)

idem c.s. (notevole quantità di adempimenti, approccio prescrittivo/sanzionatorio che mette a rischio l'efficacia dell'insieme delle azioni)

Altro

Lavorare su promozione integrità

rischio paralisi attività per eccesso di adempimenti

evitare elenchi chiusi solo apparentemente chiari ed efficaci

favorire logiche di confronto/analisi anche fra pari e di controlli a campione.

Da Massimo di Renzo (Libero Professionista)

Definizioni (§. 1); Normativa di riferimento (§. 1); Premessa (§. 1)

Siamo un network di professionisti collegati da un comune interesse, quello di garantire qualità e innovatività ai processi di gestione delle strategie di prevenzione della corruzione.

Il presente contributo è stato predisposto da Massimo Di Rienzo, Mauro Alovio, Andrea Ferrarini. Il sito web di riferimento è: <https://spazioetico.com>.

Si suggerisce, da un punto di vista generale, di integrare il testo delle linee guida con specifici articoli sulle pari opportunità, discriminazioni e molestie sul posto di lavoro con relativa previsione di un raccordo con il Comitato Unico di Garanzia e la consigliera di fiducia interna, sulle violazioni dei diritti di proprietà intellettuale e sulle violazioni in materia di protezione dei dati personali, sulla trasparenza e tracciabilità alla luce delle novità introdotte dalle modifiche al d.lgs n. 33 del 2013, sulle aziende ospedaliere universitarie.

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

Si suggerisce:

- sotto il profilo dell'ambito oggettivo di applicazione (punto 4.2) di modificare il termine "figure" in uffici e direzioni al fine di non sovraesporre le singole figure e di una maggiore efficacia dell'azione di prevenzione della corruzione e di prevedere degli specifici audit indipendenti in materia;
- sotto il profilo dell'ambito soggettivo di applicazione (punto 4,3, lett. b), prevedere anche le figure degli specializzandi, tesisti, volontari servizio civile, volontari (in quanto operanti nei reparti delle strutture sanitarie e in quanto svolgono importanti attività a favore dei pazienti e degli utenti);
- integrare il punto 4.2. lett. i) "i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni/ o servizi che realizzano opere in favore dell'amministrazione" con la previsione anche di imprese che forniscono servizi a favore o in sinergia con l'azienda o di supporto alle finalità istituzionali dell'azienda o servizi agli utenti dell'azienda (in questo modo si amplia, nell'ottica di condivisione della cultura dell'etica e dell'integrità, l'ambito di applicazione).

In riferimento alla previsione della presa di atto (punto 4.2 ultimo comma), si suggerisce di non limitarla ai nuovi assunti (anche in considerazione del blocco delle assunzioni) ma di prevederla per tutti i dipendenti e di prevedere la trasmissione del testo via posta elettronica.

Prevenzione della corruzione (§. 5)

Esiste una pericolosa tendenza (peraltro in atto da sempre nel nostro Paese) e che registriamo anche in queste Linee Guida. Si tratta dell'illusoria quanto ingenua illusione che quante più regole possono essere inserite in un Codice, tanto più efficace sarà la misura. E' stato ampiamente dimostrato da vari studi internazionali (su tutti, citiamo gli esperimenti di KATZ-NAVON T., "Safety climate in health care organizations. A multidimensional approach" (2005), proprio in ambito sanitario) che le persone hanno

un limite di tollerabilità alle regole e che introdurre nuove disposizioni finisce per immobilizzare la capacità decisionale delle persone (ipengiofobia). E' un processo difficilmente arrestabile perché auto-rinforzante. Per le amministrazioni, la sfida è trovare il giusto equilibrio tra regole e responsabilità personale.

La nostra idea, pertanto, è di semplificare codici e regole, adottarne solo se strettamente necessarie e coinvolgere le persone in attività formative che permettano loro di applicare le regole di fronte a degli eventi critici, come nel caso dei “dilemmi etici”.

Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controlli e responsabilità (§. 10)

Un documento di orientamento sui Codici di comportamento dovrebbe avere una sezione dedicata alla modalità di elaborazione e implementazione delle disposizioni riportate. E' abbastanza noto (anche in letteratura internazionale – vedi Kaptein e altri) che l'adozione di regole di comportamento di per se non incide sulla qualità dei comportamenti. Assai più importante delle specifiche regole è la modalità di costruzione delle regole stesse e la diffusione verso la comunità di operatori interni che poi le devono rispettare.

In merito al primo punto (elaborazione delle regole), sarebbe auspicabile che in un documento come le Linee Guida venissero fornite metodologie e strumenti di coinvolgimento della componente professionale, con particolare riferimento alla complessità del mondo sanitario pubblico. Esistono molti approcci di tipo partecipativo che andrebbero promossi e finalmente attuati.

In merito al secondo punto (diffusione tra gli operatori), le Linee Guida dovrebbero contenere metodologie e strumenti di diffusione assai più sofisticati della mera formazione/aggiornamento di tipo normativo/giuridico. Nella prima pubblicazione del Piano Nazionale Anticorruzione (versione 2013) apprezzammo lo sforzo di includere diversi approcci formativi, con particolare riferimento alla modalità “formazione contenutistica con approccio valoriale” che indicava la strada per trasferire contenuti complessi come le regole del codice di comportamento. Ci sono esperienze rilevanti sul territorio nazionale di applicazione di tali metodologie che, come abbiamo avuto più volte occasione di verificare, fanno la differenza rispetto al coinvolgimento degli operatori interni. Pensiamo che un documento di orientamento come le Linee Guida dovrebbe, in maniera prevalente, illustrare queste buone pratiche e rinviare ad una specifica sezione on line del sito dell'Anac. Si suggerisce, inoltre, di richiamare la UNI/PdR 21:2016 ad oggetto “Sviluppo della cultura dell'integrità dei professionisti”.

Altro

In riferimento alla previsione di un'adeguata attività di formazione dei soggetti destinatari, protesa al diffondersi della cultura dell'etica e dell'integrità, si suggerisce di prevedere: formazione di base; formazione/informazione, aggiornamento inerente a novità normative od organizzative, formazione su temi specifici, informazione/confronto con altre realtà e situazioni.

Si suggerisce la previsione di una procedura di revisione periodica del codice di comportamento con la partecipazione anche degli stakeholder e la pubblicazione on line di una relazione illustrativa delle modifiche apportate alla luce di eventuali innovazioni normative o contrattuali apportate, ovvero degli esiti dei monitoraggi e valutazione delle specifiche aree di rischio nonché sulla base delle segnalazioni delle condotte illecite.

Da Paolo Castaldo Dirigente medico AO Sant'Andrea

Relazioni interne ed esterne (§. 8)

Considerando area a rischio generale il punto b) “incarichie e nomine, si chiede di inserire il seguente punto: l'obbligo del rispetto nelle aziende ospedaliere integrate (decreto legislativo 571/999i), dei diritti e degli interessi del personale ospedaliero (dipendente del SSR) ai fini di assicurare la progressione di carriera ad un numero equo e proporzionale dei predetti dipendenti in rapporto ai dipendenti dell'amministrazione universitaria.

OSSERVAZIONI PERVENUTE DA OIV.SS REGIONE EMILIA-ROMAGNA (FABIO SANNA)

Le presenti osservazioni sono state redatte dall'OIV-SSR, unico per le Aziende ed Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (ai sensi della LR.43/2001 come modificata dalla LR.26/2013 e della DGR 334/2014), in collaborazione ed in condivisione con i RPCT delle Aziende stesse e con il Servizio regionale Amministrazione del servizio sanitario regionale, sociale e socio-sanitario.

Definizioni (§.1), normativa di riferimento (§. 2) e premessa (§. 3)

Non è chiara la fonte dalla quale discenda l'obbligo per gli enti del SSN di dotarsi di un Codice Etico (ed infatti essa non è neppure indicata al paragrafo "2. Normativa di riferimento"): non si comprende quindi il suggerimento (contenuto nel paragrafo 3. Premessa) di "adozione di un documento unico che coniuga le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento. Tale soluzione consente di superare le difficoltà riscontrate nell'applicazione di due distinti strumenti normativi alle diverse componenti dell'organizzazione sanitaria." Sulla questione, cfr. anche il punto seguente riguardo la sostanziale condivisione dell'inserimento di principi etici nel codice aziendale.

Principi generali e ambito di applicazione dei Codici (§. 4)

4.1. Principi generali: Tenuto conto delle caratteristiche delle attività svolte dalle Aziende sanitarie, è condivisibile il suggerimento di dichiarare esplicitamente i principi etici fondamentali che devono ispirare tutta l'attività dell'ente e che, se pur non oggetto di uno specifico Codice Etico, devono essere rispettati non solo dai dipendenti ma anche da collaboratori, fornitori, erogatori e qualunque soggetto esterno che entri in relazione con l'ente a qualsiasi titolo.

4.3. Ambito soggettivo di applicazione: l'ambito soggettivo indicato nelle LL.GG. è evidentemente più dettagliato rispetto a quello previsto dal d.PR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici"; per quanto di interesse specifico per le aziende sanitarie, per maggiore chiarezza e trasparenza, in tale contesto sarebbe utile chiarire esplicitamente che il Codice di Comportamento debba essere applicato anche ai MMG ed al restante personale convenzionato, compreso i professori/ricercatori universitari (che nel proprio ordinamento non sono inquadrati come dirigenti il che crea notevoli difficoltà applicative anche dell'art.13 d.P.R.62), come risulterebbe implicitamente dalla formulazione ampia contenuta all'inizio del paragrafo "Il Codice dovrebbe applicarsi a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'ente" e più esplicitamente nel punto "personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, anche in prova, compresi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati".

Prevenzione della corruzione (§. 6):

5. Prevenzione della corruzione: Le LL.GG. raccomandano che il Codice "preveda l'utilizzo della modulistica di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12, anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine"; si ricorda che né il PNA 2015 né il PNA 2016 hanno definito come obbligatorio l'utilizzo di tale modulistica; sarebbe opportuno mantenere tale impostazione, consentendo alle Aziende sanitarie di scegliere autonomamente i moduli e gli strumenti di monitoraggio da utilizzare, anche sulla base dei sistemi informatici già disponibili ed al fine di garantire maggiore snellezza ed efficacia al monitoraggio stesso ed al percorso di raccolta ed elaborazione dei dati.

Conflitto di interesse (§. 6)

6. Conflitto di interessi: apprezzabile la definizione ampia e ben articolata del conflitto di interessi, tema assolutamente fondamentale da analizzare e gestire in ambito sanitario.

6.1 Procedure per la comunicazione e la gestione del conflitto di interessi: mentre si condivide l'esigenza di definire a livello aziendale quanto suggerito, si ritiene preferibile non inserire aspetti operativi/procedurali di dettaglio nel Codice che deve avere un taglio più "alto" che consenta di evitare frequenti (piccole) rettifiche; per questo motivo si suggerisce di prevedere che le raccomandazioni in questione siano da inserire nel Codice e/o nel PTPC o in altro regolamento interno (eventualmente prevedendo tale rinvio nel Codice stesso). Sulla questione, cfr. anche nota finale

6.2 Partecipazione ad associazioni o organizzazioni: non si ritiene opportuno che la mappatura suggerita degli ambiti di interesse potenzialmente confliggenti sia da considerare come esaustiva ma solo indicativa, visto che la valutazione sul potenziale conflitto di interesse deve essere effettuata caso per caso sulla base dell'incarico ricoperto all'interno dell'Azienda dal soggetto in questione in riferimento all'oggetto sociale dell'associazione/organizzazione coinvolta ed al ruolo che sarebbe rivestito in essa dal soggetto stesso.

Relazioni interne ed esterne (§. 7)

All'ultimo punto del capitolo si cita la raccolta del consenso informato: sarebbe auspicabile estendere tale previsione anche all'informativa relativa alla protezione dei dati personali, anche alla luce del nuovo regolamento europeo.

Disposizioni per i dirigenti (§. 8)

Disposizioni per i dirigenti: - specificità della Dirigenza nelle aziende sanitarie: le LL.GG., benché specificamente rivolte agli enti del S.S.N., non tengono conto, nel paragrafo 8, del fatto che notoriamente tutti i Medici, Veterinari, ecc. sono inquadrati come dirigenti, ma che solo alcuni di essi svolgono effettivamente funzioni di tipo gestionale poiché ricoprono almeno un incarico di struttura complessa o semplice (con responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali), mentre la maggior parte dei dirigenti sanitari sono inquadrati come professional senza incarico di struttura. A questi ultimi non sono oggettivamente applicabili le raccomandazioni contenute nelle LL.GG., quali: "promuova la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del Codice presso coloro che operano nelle strutture di afferenza"; "assicuri, intervenendo anche nella programmazione annuale, la formazione continua in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità"; "attivi tempestivamente il procedimento disciplinare in caso di accertate violazioni del Codice"; ecc; lo stesso dicasi anche per i dirigenti non sanitari senza incarico di struttura.

E' opportuno che sia esplicitato nelle LL.GG. quali raccomandazioni si applicano ai dirigenti gestionali con incarico di struttura e quali altre raccomandazioni si applicano a tutti i dirigenti e lasciando ai Codici aziendali la definizione puntuale dei livelli dirigenziali a cui si applicano specifiche competenze e responsabilità.

- aggiornamento obblighi di comunicazione c.3 dell'art. 13 del Regolamento: le LL.GG. indicano "preferibilmente a cadenza annuale", quando per la dichiarazione patrimoniale parrebbe sufficiente un aggiornamento in caso di variazioni, presumendo altrimenti la conferma.

Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controlli e responsabilità (§. 10)

Per quanto attiene al seguente passaggio "è fondamentale che le amministrazioni prevedano che i responsabili delle singole strutture redigano una relazione annuale da consegnare all'UPD e al RPCT", si segnala che tale attività di monitoraggio è già svolta annualmente a livello aziendale dagli RPCT che acquisiscono di volta in volta i dati necessari sulla base dei procedimenti disciplinari avviati e delle sanzioni disciplinari irrogate.

Non si ritiene opportuno il suggerimento di adottare una "tabella ricognitiva di corrispondenza tra le violazioni delle norme previste dal Codice e le infrazioni disciplinari previste dalle disposizioni" in quanto tali valutazioni sono strettamente connesse ad ogni caso concreto sulla base dei criteri previsti nei CCNL e nel DPR.62 (art.16)

Altro

In generale, sarebbe opportuno che le LL.GG. orientassero verso la elaborazione di Codici di Comportamento non eccessivamente dettagliati in termini operativi o procedurali, ma contenenti principi generali ed una disciplina coerente con il DPR 62/2013; il Codice potrebbe poi utilmente rinviare espressamente al PTPC o a regolamenti aziendali (peraltro normalmente adottati, ad esempio per quanto attiene a: libera professione, incarichi extra lavorativi ex art.53, governo clinico, appropriatezza, ecc.), per disciplinare aspetti specifici. Relazioni interne ed esterne (§. 7)