

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

Relazione AIR

Sommario

1. Le ragioni dell'intervento dell'Autorità.....	3
2. Le scelte effettuate dall'Autorità.....	3
3. La procedura di consultazione pubblica.....	3
4. Principali osservazioni pervenute.....	3
5. Principi generali e ambito di applicazione dei Codici.....	4
6. Prevenzione della corruzione	6
7.Conflitto di interessi.....	6
8.Relazioni interne ed esterne	8
9.Disposizioni per i dirigenti.....	9
10.Contrattualistica e Attività negoziale	9
11.Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controllo responsabilità	9
12. Altro	10

1. Le ragioni dell'intervento dell'Autorità

In applicazione dei regolamenti recanti la «*Disciplina dell'analisi di impatto della regolamentazione (AIR) e della verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR)*», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 278 del 27 novembre 2013 e la «*Disciplina della partecipazione ai procedimenti di regolazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione*» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 92 del 21 aprile 2015, la presente Relazione illustra le ragioni che hanno guidato l'Autorità nell'attuazione delle «*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*».

Lo schema di Linee guida è stato approvato dal Consiglio nella seduta del 26 ottobre 2016 e posto in consultazione pubblica mediante pubblicazione sul sito dal 31 ottobre 2016 al 21 novembre 2016.

Le Linee guida sono state approvate dal Consiglio in via definitiva nella seduta del 29 marzo 2017 (delibera n. 358) tenuto conto delle osservazioni formulate nell'ambito della consultazione pubblica svoltesi.

2. Le scelte effettuate dall'Autorità

Le Linee guida sono state predisposte dall'Autorità con l'obiettivo di fornire agli enti del SSN indicazioni per l'adozione dei Codici di comportamento da parte dei singoli enti al fine di contestualizzare le norme di portata generale contenute nel d.PR. 16 aprile 2013, n. 62. «*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*».

Il documento è l'esito del Tavolo tecnico congiunto Anac – Ministero della Salute – Agenas sul tema «*Conflitto di interesse e Codici di comportamento*», costituito in data 16 dicembre 2015 a seguito del Protocollo d'intesa stipulato in data 5 novembre 2014 fra Anac ed Agenas al quale hanno partecipato anche rappresentanti dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

3. La procedura di consultazione pubblica

L'Autorità ha posto in consultazione pubblica, aperta a tutti, il documento recante «*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*» (d'ora innanzi anche «LL.GG»), mediante pubblicazione sul proprio sito istituzionale in data 31 ottobre 2016, assegnando un termine di 20 giorni per l'invio dei contributi.

Nel corso della consultazione pubblica sono pervenuti n. 8 contributi: di cui 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; n. 3 da Responsabili della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Alcuni soggetti hanno inviato osservazioni a titolo personale: una senatrice; il Direttore del Centro Ricerche e Studi su Sicurezza e Criminalità (RiSSC); un libero professionista e un dirigente medico.

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

4. Principali osservazioni pervenute

Di seguito sono riportate le principali tematiche oggetto dei contributi ricevuti e viene fornita in forma sintetica e complessiva una risposta alle osservazioni trasmesse, in particolare quelle che presentano elementi di difformità con l'atto adottato, ai sensi dell'art. 8 del regolamento che disciplina l'AIR e la

VIR sopra richiamato. Sono, altresì, indicate le conseguenti modifiche apportate al testo delle Linee guida poste in consultazione.

Si precisa che non sono state considerate in questa sede le osservazioni non pertinenti, eccedenti o esorbitanti rispetto ai contenuti delle LLGG e rispetto alle modalità con cui sono state individuate e pervenute. In alcuni casi, talune osservazioni non sono state accolte anche in considerazione della limitata chiarezza della loro formulazione.

5. Principi generali e ambito di applicazione dei Codici

E' pervenuta un'osservazione con la quale si suggerisce di aggiungere al § 4.1 un richiamo che indichi tra le finalità del Codice anche quella *“di conoscenza delle sanzioni disciplinari e responsabilità descritte nell'art.55 co. 2 del d.lgs 165/2001 come citate al § 10 delle Linee Guida”* (RISSC Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità)

Un altro soggetto ha chiesto di integrare il testo delle linee guida con specifici articoli sulle pari opportunità, discriminazioni e molestie sul posto di lavoro, suggerendo anche di prevedere un raccordo tra il Codice di comportamento e il Comitato Unico di Garanzia (CUG) e di fornire indicazioni 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 (libero professionista Spazioetico).

Alcuni soggetti hanno manifestato perplessità relativamente al suggerimento, contenuto nel § 4 delle LG in consultazione, di *«adozione di un documento unico che coniuga le finalità del codice etico e quelle del codice di comportamento»*. Sul punto le LG non indicherebbero la fonte dalla quale discende l'obbligo per gli enti del SSN di dotarsi di un Codice etico (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna).

Un'altra osservazione riguarda, in particolare gli Enti della Regione Lombardia e le difficoltà per questi ultimi ad adottare un documento unico che possa coniugare le finalità del Codice etico e quelle del Codice di comportamento, come si suggerisce nello schema di LLGG. Ciò in quanto, la legge regionale 11 agosto 2015, n.23, ha fatto venire meno l'obbligo di predisporre il Codice etico da parte delle Aziende Sanitarie (RPCT - ATS della Città Metropolitana di Milano).

Opzioni scelte

Le osservazioni non sono state accolte, in quanto:

- ✓ Con riferimento alla richiesta di inserire un rinvio alle “sanzioni” è stato ritenuto che il richiamo a *“tutte le norme etiche e di comportamento in genere contenute nei due distinti codici”* contenuto a pag. 4 delle LLGG in consultazione integri *“la conoscenza delle sanzioni disciplinari e responsabilità descritte nell'art.55 co. 2 del d.lgs 165/2001”*. Si è ritenuto quindi che quanto richiesto con l'osservazione fosse già assorbito nel testo di cui alle LLGG in consultazione. L'immediato richiamo alle sanzioni rischierebbe di conferire enfasi ad un approccio sanzionatorio.
- ✓ Quanto alla richiesta che il Codice di comportamento preveda dei raccordi con il CUG, la stessa appare non conferente. Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica in materia di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto alla violenza morale e psicologica e alle violenze sessuali; esso è composto da organizzazioni sindacali e rappresentanti dell'Amministrazione e potrà essere consultato nella fase di adozione del Codice, evitando, tuttavia, sovrapposizioni di competenze.
- ✓ Per quanto concerne le criticità delineate sull'indicazione fornita nello schema di LLGG sull'adozione di un unico documento che coniughi Codice etico e Codice di comportamento le

stesse non sussistono. Si sottolinea infatti che questa soluzione è stata prospettata in forma di raccomandazione e non di obbligo.

Con particolare riferimento alla problematica sollevata in tal senso per le aziende della Regione Lombardia si ritiene che la soluzione potrebbe, eventualmente, essere quella di adottare un Codice di comportamento che coniughi anche le finalità del Codice etico come indicato dalle LLGG.

Con riferimento al profilo dell'ambito oggettivo di applicazione con un'osservazione è stata chiesta la modifica del primo punto del § 4.2 dello schema di LLGG che recita: *“Si raccomanda che il Codice: individui le figure cui è demandata la responsabilità della diffusione e della vigilanza del rispetto dello stesso”*, sostituendo il termine *“figure”* in *“uffici e direzioni”* al fine di non sovraesporre le singole figure e per dare maggiore efficacia dell'azione di prevenzione della corruzione.

Opzione scelta

- ✘ L'indicazione di *uffici e direzioni* di cui all'osservazione è stata ritenuta non compatibile con quelle strutture dove per carenza di personale non è possibile individuare uffici *ad hoc*. Tuttavia l'osservazione è stata in parte accolta e il testo modificato come segue *“Si raccomanda che il Codice: individui la figura o l'ufficio cui è demandata la responsabilità della diffusione e della vigilanza del rispetto dello stesso.”*

Con riferimento all'ambito soggettivo di applicazione e a quanto indicato nelle LLGG in consultazione è stato chiesto di chiarire esplicitamente che il Codice di comportamento debba essere applicato anche ai medici di medicina generale ed al restante personale convenzionato, compresi i professori ricercatori universitari (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna), nonché alle 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).

Analogamente è stato suggerito di specificare in modo più esplicito l'applicabilità del Codice etico e di comportamento al personale universitario che svolge attività assistenziale nelle aziende universitarie, al fine di chiarire, al di fuori di ogni ragionevole dubbio che detto personale è assimilabile agli altri operatori nel momento dell'assistenza (RPCT AOU Careggi).

Per quanto riguarda l'applicabilità del Codice ai collaboratori delle imprese fornitrici (prevista al § 3 lett. i) delle LLGG in consultazione) è stato chiesto di inserire anche il riferimento alle 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 (libero professionista Spazioetico).

Un'osservazione mossa a titolo personale muove delle critiche al documento posto in consultazione sottolineandone la ridondanza e l'approccio prescrittivo/sanzionatorio e la mancata trattazione di importanti elementi ad esempio la sicurezza delle cure non sarebbe mai presa in considerazione (senatrice).

E' stato inoltre suggerito di modificare il testo delle LLGG in consultazione, chiarendo che *“la presa d'atto”* del Codice debba avvenire per tutti i dipendenti, evitando di limitarla ai nuovi assunti con trasmissione del testo del Codice via posta elettronica (Libero Professionista – Spazio Etico).

Opzioni scelte

- ✓ Quanto alla richiesta di estensione dell'ambito soggettivo di applicazione del Codice di comportamento l'osservazione è stata condivisa e accolta, modificando il testo delle LLGG in consultazione, in particolare la lett. a) del § 4.3.

- ✓ Con riferimento all'applicabilità del Codice di comportamento alle imprese fornitrici, si è ritenuta sufficiente l'indicazione contenuta nel testo dello schema di LLGG posto in consultazione. Pertanto l'osservazione non è stata accolta.
- ✓ Alcune osservazioni al testo in consultazione sono formulate in modo generico o poco chiaro. Per quanto riguarda il concetto della sicurezza delle cure - benché lo stesso fosse già preso in considerazione nello schema di LLGG. in consultazione sia a pag. 10 (Documento di Valutazione dei Rischi) per quanto attiene la sicurezza degli operatori, sia a pag. 12 con riferimento alla sicurezza dei pazienti (consenso informato e relazione personale sanitario-paziente) è stato ritenuto di accogliere, parzialmente, l'osservazione, esplicitando tale concetto anche nell'ultimo comma del § 4.1 delle LLGG.
- ✓ L'osservazione sulla presa d'atto è stata in parte accolta inserendo nel testo delle LLGG che la presa d'atto avvenga a regime al momento dell'istaurazione del rapporto di lavoro, ribadendo con la locuzione a regime il principio che la presa d'atto del Codice va richiesta a tutti i dipendenti degli enti del SSN con le modalità ritenute più agevoli dall'Ente. Quanto alla trasmissione del testo tramite email, la stessa è già prevista dall'art. 17 d.PR 62/2013.

6. Prevenzione della corruzione

Con un'osservazione è stato suggerito di insistere maggiormente nelle LLGG sull'opportunità di attività formative che permettano al personale operante in Sanità di applicare le regole di fronte agli eventi critici, come nel caso dei cd. "*dilemmi etici*" (Spazioetico).

Sono pervenute alcune osservazioni che si riferiscono alla raccomandazione effettuata nello schema di LLGG sull'opportunità che il Codice di comportamento preveda l'utilizzo della modulistica di dichiarazione pubblica di interessi (di cui al PNA Aggiornamento 2015).

Alcuni soggetti sul punto hanno evidenziato che tale modulistica risulta ridondante, ripetitiva rispetto a informazioni già possedute dall'amministrazione (senatrice).

Altri hanno osservato che né il PNA (Aggiornamento 2015) né il PNA 2016 hanno definito come obbligatorio l'utilizzo di tale modulistica e ritengono opportuno mantenere tale impostazione per consentire 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 (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna)

Opzioni scelte

- ✓ Quanto alle attività formative dei dipendenti si è ritenuto di esplicitare nelle LLGG che l'attività di formazione dei dipendenti deve essere effettuata anche rispetto ai contenuti dei Codici di comportamento, accogliendo così l'osservazione.
- ✓ Le osservazioni che mettono in discussione l'efficacia della modulistica standard attualmente in uso per la dichiarazione pubblica di interessi non sono state accolte in questa sede, pur non escludendo la possibilità di perfezionamento della predetta modulistica con un riesame critico della stessa da promuovere adeguatamente¹.

¹ Dall'attivazione del sistema di compilazione on line attraverso l'applicativo web di AGENAS, nel marzo 2016, risultano abilitate al mese di febbraio 2017, 142 aziende sanitarie con copertura su tutto il territorio nazionale (fatta eccezione per il Trentino Alto Adige), 12.557 professionisti abilitati alla compilazione di cui 1.315 che hanno già completato la compilazione. Un help desk dedicato consente di inoltrare ogni segnalazione o richiesta necessaria e dal momento dell'attivazione del sistema sono pervenute circa 2000 mail alle quali sono state fornite altrettante risposte con la pubblicazione di FAQ per le domande ricorrenti

7. Conflitto di interessi

Alcuni soggetti hanno criticato le indicazioni fornite nello schema di LLGG con riferimento al concetto della sicurezza delle cure - benché lo stesso fosse già preso in considerazione § 6.1, contenente *Procedure per la comunicazione e la gestione del conflitto di interessi*, assumendo che le indicazioni ivi fornite sugli aspetti operativi/procedurali siano troppo dettagliate e minute. Hanno sostenuto che sarebbe più opportuno suggerire nelle LLGG che gli aspetti procedurali di dettaglio siano da inserire non nel Codice di comportamento dell'Ente ma nel suo PTPC o in altro regolamento interno, con eventuale rinvio al Codice stesso (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna).

Con un'osservazione si evidenzia che il conflitto di interessi è una situazione presente nel settore sanitario per ragioni strutturali del settore stesso, in gran parte esogene rispetto al comportamento del singolo. Si sottolinea che prevenire ogni situazione è impossibile, mentre è possibile riconoscere e gestire le situazioni di conflitto di interesse. Si segnala, quindi, il limite di un approccio burocratico ad una questione etica e di gestione di rischi (senatrice).

Con un'ulteriore osservazione è stato evidenziato che l'auspicata piattaforma informatica da utilizzare per la raccolta e il monitoraggio delle situazioni di conflitto di interesse dei singoli enti di cui al par. 6.1 dello schema di LLGG. in consultazione sia prevista a livello centralizzato nazionale tramite cloud in modo da non aggravare le aziende di ulteriori spese (dipendente RiSSC).

Opzioni scelte

- ✓ Gli aspetti procedurali sulla gestione del conflitto di interessi sono stati ulteriormente valutati e il paragrafo rimodulato, ritenendo opportuno l'inserimento di un box che riporta ed elenca in via semplificativa la procedura di gestione del conflitto di interessi da parte degli Enti.
- ✓ Quanto alle raccomandazioni fatte al punto 6.1. dello schema di LLGG le stesse sono state riesaminate ma trattandosi di raccomandazioni "di principio" si ritengono valide e pertanto da confermare nel testo delle LLGG definitivo.
- ✓ E' stato in parte accolto il rilievo relativo all'indicazione della costituzione di una piattaforma informatica a livello aziendale per la gestione dei conflitti. Il paragrafo delle LLGG è stato rimodulato, prevedendo che *sarebbe auspicabile, a livello aziendale, ove sia presente una piattaforma informatica, che la stessa sia utilizzata anche per la raccolta e il monitoraggio delle situazioni di conflitto di interessi*. Sul punto si è ritenuto infatti che la piattaforma informatica andrebbe adottata, ove possibile, senza aggravio organizzativo e di spesa, evitando che possa essere considerata una misura obbligatoria.

Sono pervenute diverse osservazioni con riferimento a quanto precisato nello schema di LLGG sul *Conflitto di interessi derivante dalla partecipazione ad associazioni o organizzazioni*.

Un soggetto ha suggerito che la mappatura effettuata nello schema di LG degli ambiti di interesse potenzialmente confliggenti sia da considerarsi non esaustiva ma solo indicativa. Ciò in quanto la valutazione sul potenziale conflitto di interesse dovrebbe 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 e al ruolo che sarebbe rivestito in essa dal soggetto stesso (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna).

Un RPCT ha chiesto che le LLGG forniscano ulteriori indicazioni in relazione ai criteri da adottare al fine di procedere alla preliminare mappatura (che egli auspica sia curata dall'Amministrazione e non dal RPCT) delle associazioni o organizzazioni, per le quali si configurerebbe un conflitto di interesse. Inoltre, circa la previsione, contenuta nello schema di LLGG in consultazione, secondo cui la

dichiarazione di adesione o partecipazione ad associazioni od organizzazioni debba essere indirizzata al RPCT, si chiede se questi debba limitarsi a una presa d'atto oppure se debba curare l'intero processo, ivi compresa l'autorizzazione o, nei casi in cui ravvisi un conflitto di interesse, provvedere all'eventuale intimazione di rinuncia all'adesione all'associazione cui il dipendente abbia già aderito (RPCT ATS della Città Metropolitana di Milano).

Opzioni scelte

- ✓ La prima osservazione è stata condivisa e accolta rimodulando il paragrafo in argomento che adesso precisa: *«fermo restando che la valutazione sul potenziale conflitto di interesse deve essere effettuata caso per caso in relazione al diritto di far parte di associazioni o organizzazioni».*
- ✓ L'osservazione con la quale si richiede di fornire indicazioni di dettaglio nelle LLGG sulla preliminare mappatura delle associazioni o organizzazioni non è stata accolta, in quanto si è ritenuto che tali questioni spettino ai singoli Enti nella loro autonomia organizzativa, fermo restando che l'adozione del provvedimento di autorizzazione di diniego o di intimazione alla rinuncia afferisce all'area di *gestione del personale*, che costituisce un'area a rischio di corruzione e risulta incompatibile con le funzioni di RPCT.

8. Relazioni interne ed esterne

Con riferimento a tale paragrafo, che riporta una serie di raccomandazioni affinché gli Enti inseriscano nei Codici di comportamento determinate previsioni, sono pervenute diverse osservazioni con la richiesta di integrare e di implementare l'elenco delle raccomandazioni proposte nello schema di LLGG. Si riportano di seguito alcune delle osservazioni pervenute in tal senso:

-viene chiesto di prevedere l'obbligo del rispetto, nelle aziende ospedaliere integrate, dei diritti e degli interessi del personale ospedaliero (dipendente del SSR) al fine di assicurare la progressione di carriera ad un numero equo e proporzionale dei predetti dipendenti in rapporto ai dipendenti dell'amministrazione universitaria. (AO Sant'Andrea di Roma);

-a proposito del consenso informato, viene chiesto di citare anche gli obblighi connessi all'informativa sulla privacy, alla luce del nuovo regolamento europeo (in tal senso, OIV SSR della Regione Emilia-Romagna);

-viene chiesto di implementare il riferimento agli obblighi al rispetto dell'orario di lavoro attraverso *timbratura con badge nominativo da consegnare all'ufficio del personale che deve essere custodito e passato personalmente all'orologio che rileva la timbratura* (RPCT AO Alessandria).

-viene chiesto di inserire *il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate* (RPCT AO Alessandria).

Con un'osservazione è stato invece segnalato il rischio di eccessivo dettaglio delle raccomandazioni riportate ed è stato chiesto se l'elenco di cui al par. 7, pagg. 10-11 dello schema di LLGG costituisca un ordine di priorità e perché il rispetto del diritto delle persone a ricevere le informazioni sarebbe collocato al penultimo posto. Con la stessa osservazione, inoltre si condivide il divieto di indicare il nome commerciale dei farmaci (par. 7.1 delle LLGG in consultazione), ma si sottolinea che l'argomento richiederebbe una riflessione più ampia (senatrice).

Opzioni scelte

- ✓ Si è ritenuto di non accogliere le osservazioni che richiedevano o un maggiore dettaglio o una implementazione delle raccomandazioni, in quanto alcune risultavano inconferenti rispetto ai contenuti delle LLGG, altre avrebbero reso ridondante il testo, posto che come specificato nel preambolo del paragrafo le raccomandazioni effettuate sono da ritenersi a titolo *esemplificativo, ma non esaustivo*.
- ✓ Si è ritenuto opportuno invece inserire al § 7.1 contenente “*Misure specifiche per l’attività assistenziale*” il richiamo *al corretto assolvimento degli obblighi informativi e relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate* come richiesto dal RPCT dell’Azienda Ospedaliera di Alessandria, trattandosi di problematica attinente la “*tracciabilità dell’attività erogata*”.
- ✓ Inoltre è stato ritenuto opportuno precisare, a scanso di equivoci, nel preambolo del paragrafo che l’elenco di cui al § 7, non risponde ad un precostituito ordine di priorità.
- ✓ L’osservazione sull’opportunità che l’argomento relativo al *divieto di indicare il nome commerciale dei farmaci* (§ 7.1 delle LLGG in consultazione) sia oggetto di più ampia riflessione è stata considerata, ritenendo opportuno aggiungere nel testo delle LLGG dopo il termine “divieto” la frase “*nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia*”. Sulla questione occorre tenere presente che l’art. 8 della legge 16 novembre 2001, n. 405 prevede l’attivazione del primo ciclo terapeutico post-dimissione o post-visita ambulatoriale, ovvero la prescrizione e la erogazione dei farmaci necessari al completamento fino a 30 giorni di terapia dopo il ricovero o la visita ambulatoriale. La citata norma rimette alle regioni le modalità attuative di questo livello di assistenza. In aderenza alle disposizioni normative in materia di prescrizione dei farmaci, introdotte anche dal comma 11-bis dell’articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, come modificato dalla legge di conversione 7 agosto 2012, n. 135, molte regioni (per citarne alcune Liguria, Lombardia, Piemonte, Sicilia) hanno dato precise indicazioni per la prescrizione dei farmaci per il primo ciclo terapeutico riferendosi al principio attivo, proprio per evitare che la prescrizione effettuata in ambito intraospedaliero possa “condizionare” (laddove si indichi il nome commerciale del farmaco) le successive prescrizioni effettuate sul territorio.

9. Disposizioni per i dirigenti

Sull’argomento è pervenuta un’osservazione con la quale si manifestano perplessità sullo schema di LLGG laddove, benché specificamente rivolto agli enti del S.S.N., non si tiene conto del fatto che notoriamente tutti i medici e tutti i medici veterinari sono inquadrati come dirigenti anche se non svolgono effettivamente funzioni di tipo gestionale. Si chiede di chiarire nelle LLGG definitive quali raccomandazioni si applicano ai dirigenti gestionali con incarico di struttura e quali altre raccomandazioni si applicano a tutti i dirigenti.

Opzione scelta

- ✓ L’osservazione è stata accolta: le LLGG al § 8. raccomandano adesso che il Codice, *con riguardo all’ambito di responsabilità dirigenziale, preveda che il dirigente, ciascuno per l’ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell’incarico e ai connessi livelli di responsabilità* adotti una serie di accorgimenti e adempimenti.

10. Contrattualistica e attività negoziale

Con un'osservazione si ribadisce che, anche per questa parte dello schema di linee guida, si ravvisa una notevole quantità di adempimenti e un approccio prescrittivo/sanzionatorio che mette a rischio l'efficacia dell'insieme delle azioni (senatrice).

Opzione scelta

A un'ulteriore analisi di questa parte il paragrafo è stato integrato con la frase «*Oltre a quanto già previsto nell'art. 14 del Regolamento*», ritenendone la portata un po' più ristretta rispetto a quella del corrispondente articolo 14 del Codice generale il quale prevede anche il divieto di ricorrere alla mediazione di terzi e di corrispondere o promettere ad altri qualsiasi utilità né a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto.

11. Vigilanza, monitoraggio, attività formativa, controlli e responsabilità

È stato osservato che un documento di orientamento sui Codici di comportamento, come le LLGG dovrebbe avere una sezione dedicata alla modalità di elaborazione e implementazione delle regole dettate nei Codici stessi dovrebbe, altresì, indicare le modalità di diffusione di tali regole presso gli operatori interni, illustrando buone pratiche e rinviando ad una specifica sezione on line del sito dell'Anac (Spazioetico).

Con un'ulteriore osservazione è stato chiesto di acquisire ulteriori indicazioni in relazione ai “*sistemi di controllo interno*”, che l'amministrazione deve prevedere, a garanzia del rispetto delle prescrizioni contenute nel Codice.

Inoltre, un soggetto ha chiesto di fornire chiarimenti nelle LLGG sulla tempistica di aggiornamento dei Codici di comportamento adottati (RPCT ATS della Città Metropolitana di Milano).

E' pervenuto un contributo in cui con riferimento alla previsione contenuta nello schema di LLGG relativamente alla *relazione annuale da redigersi da parte dei responsabili delle singole strutture da consegnare all'UPD e al RPCT* viene segnalato che si tratta di un'attività di monitoraggio già svolta annualmente a livello aziendale dagli RPCT. Lo stesso contributo non condivide il suggerimento di adottare una “*tabella ricognitiva di corrispondenza tra le violazioni delle norme previste dal Codice e le infrazioni disciplinari previste dalle disposizioni*” ritenendo che si tratti di valutazioni strettamente connesse al singolo caso concreto sulla base dei criteri previsti dai contratti di lavoro e dall'art.16 del d.PR 62/13 (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna).

Opzioni Scelta

- ✓ Con riferimento agli aspetti segnalati sulle modalità di implementazione delle regole e di diffusione delle stesse attraverso il coinvolgimento della componente professionale, nel condividere il principio dell'approccio partecipativo, è stato ritenuto di accogliere in parte l'osservazione, riformulando il paragrafo e fornendo la seguente indicazione: *Il presente atto di indirizzo, per le indicazioni in esso contenute, costituisce strumento orientativo e non esaustivo per gli Enti del SSN e, pertanto, la predisposizione di ogni Codice necessita, per l'efficacia di impatto e di risultati attesi, di un'adeguata azione di coinvolgimento da parte del management aziendale della componente professionale allo scopo di diffonderne, in misura sempre maggiore, la conoscenza all'interno dell'organizzazione.,*
A riguardo vanno promosse da parte delle Amministrazioni forme di intervento che privilegino la partecipazione attiva ai processi aziendali che possano arricchire di contributi operativi, anche il percorso di aggiornamento dei Codici e delle regole ad essi sottese

- ✓ Riguardo la periodicità degli aggiornamenti dei Codici di comportamento, è stato ritenuto sufficiente inserire nelle LLGG la precisazione che l'aggiornamento dei Codici deve avvenire *compatibilmente con la stabilità necessaria di medio/lungo periodo delle disposizioni comportamentali*, considerando altresì che l'Autorità con la delibera n. 75/2013 si era limitata ad auspicare che, ove possibile, il Codice di comportamento venisse adottato entro il 31 dicembre 2013.
- ✓ Non è stata accolta l'osservazione che mette in discussione la previsione contenuta nello schema di LLGG sulla relazione annuale da redigersi da parte dei responsabili delle singole strutture da consegnare all'UPD e al RPCT, ritenendo che l'attuale formulazione del testo sia aderente al dettato dell'art. 15, co. 3 del Codice generale secondo cui «*L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54bis del decreto legislativo n. 165 del 2001*».

12. Altro

Con un'osservazione viene chiesta una rielaborazione delle LLGG., tenendo conto del rischio paralisi attività per l'eccesso di adempimenti in esse delineati; evitando *elenchi chiusi* solo apparentemente chiari ed efficaci; favorendo logiche di confronto/analisi anche fra pari e di controlli a campione (senatrice). Un altro soggetto ha osservato che sarebbe opportuno che le LLGG. orientino gli Enti verso l'elaborazione di Codici di comportamento non eccessivamente dettagliati in termini operativi o procedurali, che contengano, invece, principi generali ed una disciplina coerente con il d.PR. 62/2013. Per disciplinare aspetti specifici il Codice di comportamento del singolo ente potrebbe utilmente rinviare al PTPC o a regolamenti aziendali (OIV SSR della Regione Emilia-Romagna).

Opzioni scelta

- ✓ Le osservazioni sono state valute ma non sono state accolte, in quanto le LLGG non contengono obblighi né elenchi chiusi ma solo suggerimenti ed esempi per la redazione dei Codici di comportamento dei singoli Enti, traendo esempio da buone prassi riscontrate e già applicate in diverse strutture sanitarie.