

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE

Ufficio Anticorruzione e Trasparenza
Responsabile Dr.ssa Anna Giordano
Tel/fax 0962/924882

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr. 102307 del 04/12/2015 (INTERNO)



Al Direttore della Farmacia Ospedaliera
Dr.ssa Giuseppina Scalise

Al Direttore della Farmacia Territoriale
Dr.ssa Rosa Cernuzio

e, p.c. Al Direttore del Presidio Ospedaliero
Dr. Angelo Carcea

e, p.c. Al Direttore Dipartimento Area Distrettuale
Dr.ssa Angela Caligiuri

e, p.c. Al Presidente N.A.V.S./O.V.I.
Prof. Renato Guzzardi

Loro Sedi

Oggetto: Linee guida per la stesura del P.T.P.C. Aziendale (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione) 2016/2018.

In base a quanto disposto dalla Legge 190/2012 (c.d. Legge Anticorruzione), l'Azienda Sanitaria di Crotone, così come tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere del territorio nazionale, ottempera a quelle che sono le norme contenute nella succitata legge così come definite dall'A.N.A.C.

In data 02.11.2015, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha emanato un aggiornamento delle linee guida dei piani triennali della prevenzione della corruzione che ogni P.A. deve predisporre e pubblicare sul proprio sito aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno, ampliando la definizione di corruzione e statuendo infatti che "la nozione di corruzione coincide con la maladministration intesa come assunzioni di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari".

Le nuove norme allargano la responsabilità dei dirigenti affidando loro poteri prepositivi e di controllo con obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in sintonia con il RPC (Responsabile prevenzione della corruzione) in materia di prevenzione della corruzione.

Dall'esame del quadro normativo, risulta che lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono un'azione sinergica e combinata dei singolo Responsabili di UU.OO. e il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza secondo un processo di controllo della complessità dei fenomeni (top-down), e secondo un'analisi delle singole fattispecie (bottom-up) in sede di formulazione delle proposte e della successiva fase di verifica ed applicazione.

L'attuazione delle misure anticorruptive è strettamente legata al ruolo attivo dei Dirigenti come previsto dall'art. 16, c.1 del D.Lgs n. 165/2001 che prevede che gli stessi concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i

fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'Ufficio cui sono preposti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo.

Per tutto quanto detto si evince che i Dirigenti ai fini dell'attuazione del Piano hanno il dovere di collaborare con il Responsabile della prevenzione della corruzione, attraverso la regolarità e tempestività della trasmissione dei dati necessari.

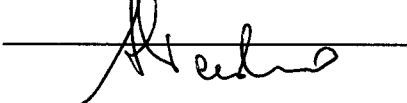
Sulla scorta di quanto detto, si rende necessario che le SS.VV. facciano pervenire nel più breve tempo possibile al Responsabile della Prevenzione della Corruzione una relazione sull'Ufficio diretto dalle SS.LL. da cui emerge il rischio corruzione a cui è soggetto ed eventuali condotte illecite rilevate oltre che suggerimenti sulle eventuali misure preventive da mettere in atto per la repressione degli stessi.

Allegato

Si allega alla presente la parte delle linee guida dell'ANAC che prendono in considerazione gli Uffici dalle SS.VV. diretti.

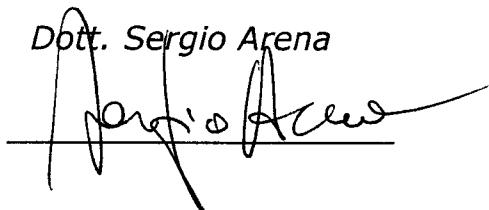
*Il Responsabile della
Prevenzione della Corruzione*

Dr.ssa Anna Giordano



Il Commissario Straordinario

Dott. Sergio Arena



Allegato alla nota avente ad oggetto: Linee guida per la stesura del P.T.P.C. Aziendale (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione) 2016/2018.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo qualitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria. Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

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

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

In questa sede, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile sia adottato il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle

che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

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

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

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