

REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI PER L'ACCERTAMENTO DELLE INVALIDITA' CIVILI

PREMESSA

Le istanze di invalidità civile nella ASL di Sanluri, sono in capo al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, riconducibili oltre che alla normativa vigente, alla Circolare INPS(1) n.131 del 28 12 2009, alla nota della Direzione dell'A.R.I.S (2) n.10756 del 20.04.2012 e all'atto Deliberativo aziendale (3) n.410 del 28.05.2013.

Da quest'ultimo deriva l'attuale gestione e organizzazione delle Commissioni Invalidi, l'elenco dei componenti e degli ambiti di assegnazione delle istanze .

In questo documento ci si propone di dare una maggiore definizione della materia e delle modalità lavorative, comprendendo anche l'integrazione operativa e la cooperazione informatica tra ASL e INPS e le distinte responsabilità in capo alle due Amministrazioni. Si definisce il regolamento per l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni di invalidità civile e, in coerenza con i contenuti deliberati dal Piano triennale di Prevenzione della Corruzione (2014-2016) della ASL di Sanluri, si predispongono specifici riferimenti anticorruzione.

(1) Circolare INPS del 28 12 2009 n. 131: Art. 20 del D.L. n.78/2009 convertito con modificazioni nella Legge 102 del 3 agosto 2009 - Nuovo processo dell' Invalidità Civile - Aspetti organizzativi e prime istruzioni operative. Istruzioni contabili.

(2) nota della Direzione dell'A.R.I.S (2) n.10756 del 20.04.2012Indicazioni applicative per il miglioramento del funzionamento delle Commissioni Invalidi Civili

(3) Atto Deliberativo aziendale n.410 del 28.05.2013 "Aggiornamento della deliberazione n.322 del 17.04.2013–Nuova organizzazione delle Commissioni per gli accertamenti sanitari di cui alle Leggi 295/90, L.104/92 e L.68/99".Variazioni al piano dei conti

Art. 1

SCOPO DEL DOCUMENTO

Il presente Regolamento stabilisce le modalità per l'organizzazione e il funzionamento delle Commissioni per l'accertamento delle invalidità Civili della ASL di Sanluri e definisce gli standards di attività.

Art. 2

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Regolamento si applica a tutto il processo di gestione dell'accertamento degli stati di invalidità di competenza delle Commissioni di prima istanza, cioè dalla presa in carico delle domande fino alla formulazione dei relativi giudizi. Rappresenta, inoltre la base per la regolazione delle relazioni esistenti tra gli operatori coinvolti in Azienda (ufficio invalidi civili, presidenti e componenti delle Commissioni) e i soggetti esterni (utenti, INPS, Patronati, CAF). A questi ultimi, nell'attuale organizzazione, vanno inseriti anche i Medici di Medicina generale, abilitati dall'Inps a formulare e inoltrare le domande di invalidità dei propri assistiti.

Art. 3

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE

In riferimento alle attività afferenti alle Commissioni si identificano gli obiettivi che si intendono perseguire sul piano organizzativo, operativo e si definiscono altri obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni.

A. Obiettivi Organizzativi:

- I. Si confermano il ruolo dei segretari e le funzioni degli Uffici preposti alla gestione amministrativa delle pratiche; a capo dei segretari di ciascuna Commissione è prevista la figura di un Coordinatore che oltre curare i rapporti tra i segretari è responsabile dell'Ufficio Invalidi Civili.
- II. Ogni segretario è stabilmente assegnato ad una Commissione. Negli ultimi anni si è stabilita la rotazione (che si intende conservare) tramite sorteggio di coloro che sono abilitati al ruolo e che hanno conseguito l'idoneità dopo aver frequentato il corso. E' abilitato al ruolo di segretario in via prioritaria il personale strutturalmente o funzionalmente assegnato alle attività, operante nell'Ufficio Invalidi o nel Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
- III. Le specifiche competenze e la continuità dell'esercizio del segretario garantiscono un buon supporto amministrativo necessario per una buona qualità delle prestazioni rese dalle Commissioni. La continuità è alla base della tracciabilità delle pratiche, ma anche di una più sicura tracciabilità dell'accesso telematico. Le competenze amministrative devono essere valutate in riferimento alla conoscenza della normativa di settore, della gestione informatica delle attività, della gestione/monitoraggio dei flussi informativi e di attività (utente↔ASSL, ASSL-INPS). Sulla base della qualità professionale e di relazione si instaura un rapporto fiduciario tra il Segretario, il Presidente e gli altri componenti della Commissione..

B. Obiettivi operativi:

- IV. Le linee di indirizzo generali e specifiche per la gestione delle pratiche, vengono concordate in modo univoco tra il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e i Presidenti di Commissione. Nell'attuale organizzazione l'assegnazione delle domande, alle Commissioni di prima istanza, è predeterminata dall'INPS secondo l'ordine cronologico di arrivo delle istanze inoltrate dai MMG. L'elenco delle richieste viene trasmesso per via telematica dall'INPS all'Ufficio invalidi, a cui spetta la fase di assegnazione a ciascuna Commissione in relazione all'ambito territoriale di esercizio. Inoltre, ha il compito della trasmissione finale dei giudizi sanitari espressi da ciascuna Commissione, definendo così anche i tempi di gestione (dalla presa in carico alla espressione e trasmissione del parere) delle pratiche;
- V. Si stabilisce l'esercizio delle attività delle Commissioni al di fuori dell'orario di servizio e, solo in maniera motivata e per esigenze documentate, in orario di servizio. Tali diverse esigenze, su proposta del Presidente della Commissione, dovranno essere autorizzate dal Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
- VI. La riunione e l'esercizio della Commissione in una sessione di lavoro pomeridiana (seduta), deve essere programmata secondo accordi e intese tra i vari componenti delle Commissioni, i Presidenti e il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.
- VII. Avviare un percorso di formazione/addestramento del personale amministrativo impegnato nelle attività di segreteria, con l'obiettivo di migliorare la gestione delle istanze nel rispetto dei tempi e delle modalità di evasione delle pratiche, alla sicurezza della gestione telematica.

C. Obiettivi per il miglioramento della qualità

- VIII. Si individuano i seguenti criteri al fine di assicurare una gestione uniforme ed omogenea delle attività in capo alle diverse Commissioni. Il numero di sedute, il numero di pratiche evase e la percentuale di pratiche definite rappresentano il riferimento minimo a cui tendere. Il numero delle sedute settimanali potrà essere aumentato, se necessario, in relazione ad eventuali allungamenti dei tempi di evasione.

| Parametro | Standards |
|---|------------------|
| Numero di sedute a settimana(*) | 2 |
| Numero minimo di pratiche da evadere per ciascuna seduta | 10 |
| Percentuale minima di pratiche definite a seduta (pratiche definite/utenti convocati) | 70% |

Art. 4

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA

Nell'ambito della ASL di Sanluri operano più Commissioni mediche incaricate di effettuare gli accertamenti sanitari per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap (art. 1, 2° comma, Legge 295/90 e L.104/92). Una sola Commissione ha la competenza delle istanze per la valutazione della L.68/99. Le prestazioni medico-legali legate all'invalidità, anche se non rispondenti alla tutela della salute collettiva, rientrano tra i compiti di istituto dei Servizi di Igiene Sanità Pubblica e pur non essendo dei Livelli essenziali di assistenza, rientrano tra le certificazioni previste da specifiche normative. Ciò premesso, si conferma l'esercizio delle Commissioni al di fuori dell'orario di servizio e secondo l'ambito territoriale di assegnazione.

Per completezza, si precisa che altre due Commissioni (a valenza aziendale) operano nel distretto di Sanluri. La prima valuta e definisce le istanze per l'affiancamento scolastico degli alunni con l'insegnante di sostegno; la seconda "Collegio Medico Legale" soddisfa altri compiti istituzionali e valuta diverse istanze medico-legali (contrassegno invalidi, esonero cinture, porto d'armi con riserva, idoneità al lavoro, cambio mansioni, collocamento mirato etc.). Le sedute di queste Commissioni vengono svolte sovente durante l'orario di servizio, presiedute dal Direttore della SC Igiene Pubblica, affiancato da due medici suoi collaboratori; le attività amministrative di queste Commissioni sono supportate dal Coordinatore delle Segreterie.

In merito alla Composizione le Commissioni di invalidità sono composte da un medico specialista in medicina legale che assume le funzioni di Presidente e da due medici di cui uno scelto prioritariamente tra gli specialisti in medicina del lavoro, scelti, se disponibili, tra i medici dipendenti della ASL.

Le Commissioni sono di volta in volta integrate con un sanitario in rappresentanza, rispettivamente, dell'Associazione nazionale dei mutilati ed invalidi civili (ANMIC), dell'Unione italiana ciechi (UIC), dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti (ENS) e dell'Associazione nazionale delle famiglie dei fanciulli ed adulti subnormali (ANFAS), ogni qualvolta devono pronunciarsi su invalidi appartenenti alle rispettive categorie. In sede di accertamento sanitario, la persona interessata può farsi assistere dal proprio medico di fiducia. Questa viene opportunamente completata da un'Assistente Sociale, per la valutazione delle istanze di cui alla L.104/92 e alla L.68/99. Per evitare il disagio della doppia convocazione, agli assistiti che contestualmente presentano più istanze (invalidità civile e legge 104), saranno garantite le due valutazioni durante la medesima seduta.

Ai fini della definizione dell'istanza, la Commissione si pronuncia collegialmente con l'intervento di almeno tre componenti; a formare tale numero legale può concorrere anche il sanitario rappresentante di categoria quando si tratta di visitare un invalido appartenente alla medesima categoria

I componenti medici delle Commissioni, come previsto dalla normativa vigente, devono essere individuati, in prima istanza tra i dipendenti del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, che istituzionalmente ha la specifica competenza, in subordine tra i medici del Dipartimento di Prevenzione e (in situazioni di carenza o di scarsità di adesioni) tra i medici del Distretto. I Componenti medici delle Commissioni, in riferimento a tali

mansioni istituzionali sono sotto posti per il coordinamento funzionale al Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica. Gli operatori non appartenenti a tale Servizio, al fine di garantire il regolare svolgimento delle Commissioni, in argomento, dovranno pianificare le loro presenze in funzione delle proprie attività e delle specifiche esigenze del Direttore e del Servizio di provenienza.

Le Commissioni mediche della ASSL sono integrate, quale componente effettivo, dal medico INPS (Commissione Medica Integrata). Il medico INPS che partecipa alle Commissioni è designato di volta in volta e a rotazione, fra quelli in servizio presso il Centro Medico Legale territorialmente competente. La programmazione dell'attività è affidata al Responsabile del CML, che avrà cura di limitare le partecipazioni di ciascun sanitario entro il numero massimo di dieci sedute consecutive nella stessa Commissione Medica Integrata. La nomina di tali componenti INPS è previsto che varino in funzione della domanda presentata dal cittadino, a seconda che sia volta al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, disabilità o handicap.

Art. 5

L'UFFICIO INVALIDI CIVILI

L'Ufficio per le Invalidità Civili, situato nel Poliambulatorio di Sanluri, presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, come già detto, ha il compito di coordinare le Commissioni e si occupa della gestione generale delle istanze, dalla presa in carico delle pratiche (trasmissione telematica dell'INPS), all'assegnazione di queste alle Commissioni, secondo il criterio di un'equa distribuzione, nel rispetto della competenza territoriale di ciascuna (Delibera n.410 del 28.05.2013). Inoltre, l'Ufficio gestisce ogni aspetto di segreteria, legato alla registrazione, rintracciabilità, conservazione e archiviazione degli atti, compresa la documentazione sanitaria acquisita in fase di accertamento della Invalidità. Infine, provvede alla predisposizione dei report periodici, finalizzati al monitoraggio delle attività e che consentono la predisposizione degli atti di liquidazione delle spettanze economiche dei vari componenti delle Commissioni.

Art. 6

II PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

Il Presidente risponde delle attività della Commissione, degli aspetti organizzativi, operativi e di miglioramento della qualità di cui al presente documento. Provvede alla definizione del calendario dei lavori, coordina l'attività dei componenti e del segretario, supervisiona e conferma i report periodici riassuntivi dell'attività svolta. Per il miglioramento dell'organizzazione e delle prestazioni erogate ha il compito di esprimere, al servizio competente, eventuali bisogni formativi emersi durante le sedute trascorse, al fine di un inserimento mirato nel Piano annuale della formazione aziendale.

Art. 7

II SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE

Il Segretario di Commissione assicura il regolare svolgimento delle fasi amministrative delle istanze afferenti alla quella di appartenenza; è il diretto interlocutore dell'Ufficio di Invalidità Civile, gestisce l'assegnazione delle pratiche; provvede alla trasmissione degli atti in uscita (definiti), rispettando le procedure e i tempi

concordati; è responsabile dell'archiviazione e custodia delle domande con la relativa documentazione allegata; provvede al trattamento dei dati sensibili nel rispetto della normativa vigente. In sede di Commissione verifica, congiuntamente con il Presidente, la validità formale della seduta (numero legale); accerta l'identità dell'invalido; accerta eventuali incompatibilità o conflitto di interessi dei componenti rispetto i casi esaminati; si preoccupa della stesura del verbale di seduta raccoglie, gli allegati, in particolare gli atti richiesti dalla Legge n° 104/92 e dalla Legge n° 68/99.

L'attività di segreteria (esclusa la presenza nell'orario della commissione) viene svolta nel normale orario di servizio.

I segretari possono essere sollevati dall'incarico dal Presidente della Commissione che esprime la motivata non idoneità a svolgere le funzioni affidate o i compiti d'ufficio. La stessa richiesta può essere inoltrata dal Dirigente Responsabile presso cui il Segretario presta servizio, con la motivazione che tale impegno in Commissione arreca disagi nelle attività dell'Ufficio di appartenenza.

Art. 8

LINEE DI INDIRIZZO PER IL FUNZIONAMENTO DELLE COMMISSIONI

Si precisano di seguito le principali linee di indirizzo per il funzionamento delle Commissioni, al fine di perseguire gli obiettivi esposti e uniformare le modalità operative delle medesime.

- a) Le Sedi operative sono distinte per i due distretti. Per motivi organizzativi, anche a causa della carente qualità delle linee adsl, Le Commissioni a cui afferiscono le istanze provenienti dai comuni dell'ambito territoriale di Sanluri e Guspini, si riuniranno – in via provvisoria - tutte presso il poliambulatorio di Sanluri in via Bologna n.13; Resta inteso che, non appena vi sarà la possibilità di poter lavorare online presso le altre strutture distrettuali, il Direttore della SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA, potrà disporre tramite comunicazione scritta al presidente il trasferimento logistico della commissione.
- b) L'attività delle Commissioni viene pianificata, per il personale dipendente, fuori dal normale orario di servizio. Eventuali deroghe alle disposizioni ordinarie, dovranno essere adeguatamente motivate e concordate con i rispettivi responsabili dei servizi di provenienza.
- c) Coloro che rivestono l'incarico di medico presso enti o patronati devono dichiarare la loro posizione di incompatibilità all'atto dell'assunzione dell'incarico medesimo e, sottoscrivere la loro dimissione alla Direzione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- d) In relazione al punto precedente (c), prima dell'assunzione dell'incarico, ciascun medico della Commissione, dovrà formalizzare al responsabile del Servizio di Igiene Pubblica la insussistenza di incompatibilità.
- e) Ciascun componente medico che rinuncia all'incarico, dovrà garantire la sua attività fino alla conclusione delle pratiche di accertamento avviate e resterà in carica fino all'effettiva sostituzione.

Tale sostituzione dovrà essere operata, con altro componente medico, dal Direttore del Servizio di Igiene Pubblica, in questo caso e ogni qualvolta si renda vacante un incarico per cui la situazione si rende pregiudizievole delle funzioni della Commissione.

- f) In caso di rapporti (relazioni, parentela o stretta conoscenza) tra il richiedente l'istanza di invalidità ed uno dei componenti sanitari della Commissione, o di altre situazioni che generino conflitto di interesse (non contemplate dai casi precedenti), è richiesto l'allontanamento o l'astensione del medesimo per la definizione dello caso specifico.
- g) Il Presidente e Il Segretario delle Commissioni si atterranno alle seguenti disposizioni e compiti.
- Il Presidente predisporre il calendario trimestrale delle sedute della Commissione, fissando il numero di sedute secondo quanto previsto dal presente regolamento. Tale calendario sarà inviato al Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica,
 - Il Segretario della Commissione condivide con il Presidente la responsabilità della documentazione affidatagli dall'Ufficio Invalidi Civili, nel rispetto delle norme per il trattamento dei dati sensibili sia personali, sanitari e giudiziari.
 - Nella predisposizione del calendario delle visite, così come per le visite domiciliari, è fatto obbligo alle segreterie delle Commissioni di rispettare rigorosamente il sistema di convocazione automatica generato, secondo la data di presentazione delle domande, dal Portale dell'INPS. Ad eccezione dei casi previsti dalla Legge n. 80/2006 e di quelli di documentata gravità che potranno essere fissati saltando l'ordine cronologico di presentazione dell'istanza, con un inserimento in soprannumero rispetto allo standard già programmato.
- h) Nella operatività delle sedute le Commissioni dovranno attenersi ai seguenti punti:
- Ogni Presidente potrà individuare per ogni istanza da valutare un responsabile del procedimento, scelto tra i componenti medici della Commissione, ad esclusione del rappresentante delle associazioni.
 - L'assenza momentanea o per tutta la seduta del Presidente, al fine di dare regolare avvio alle attività, prevede l'assunzione del ruolo da parte di un altro componente della stessa Commissione purchè in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente; se per tale incarico provvisorio sono presenti più componenti l'avente titolo è colui che è anagraficamente più anziano.
 - Nel caso in cui l'istanza formulata preveda la visita domiciliare, questa deve essere comprovata dalla necessaria documentazione medica che attesta le condizioni di intrasportabilità e di gravità delle patologie del richiedente. Il Presidente della Commissione delegherà alla visita uno dei componenti medici, ad esclusione del rappresentante della Associazioni. Questo avrà invece il compito di relazionare, in piena responsabilità, sulla gravità del richiedente e sulla sua effettiva intrasportabilità.
 - Durante la prima seduta utile la Commissione si esprime, in modo collegiale, sulla necessità di espletare la visita domiciliare di eventuali richieste pervenute, come precisato, dall'esame della

documentazione sanitaria deve emergere, il giudizio intrasportabilità per lo scadimento delle e gravi condizioni generali e per la gravità delle patologie sofferte.

- Il giudizio di intrasportabilità è riconducibile alle seguenti condizioni, o ad altre non contemplate nell'elenco, ma che esponano il paziente a grave rischio o possa comportare un aggravamento delle condizioni cliniche, o preveda un elevato grado di assistenza: cachessia in fase terminale, senile o neoplastica; infermità che comporta l'uso di strumenti medicali a permanenza per ampia parte della giornata (es. ossigenoterapia); ed ogni altra condizione che possa essere assimilata a quanto detto.
- I) Il componente che dovesse avere incarichi politici elettivi e non elettivi non può far parte delle commissioni medico collegiali con alcun incarico.
- L) Il componente che usufruisce del beneficio di cui all'art.3 c.3 della legge 104/92 riguardante i permessi lavorativi ovvero il frazionamento dell'orario di lavoro, può partecipare alle sedute della commissione **esclusivamente all'interno del proprio orario di servizio anche se gli stessi benefici non vengono usufruiti nei giorni in cui vengono normalmente svolte le sedute.**
- 9) Il Segretario della Commissione provvede, alla predisposizione degli atti necessari alla liquidazione dei compensi dei componenti. Questi saranno trasmessi, con cadenza mensile, al Coordinatore delle Segreterie che avrà la responsabilità dei successivi adempimenti. Il Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica relaziona con cadenza trimestrale alla Direzione Aziendale su eventuali costi aggiuntivi sostenuti.

Art. 9

VALIDITA' TEMPORALE

Il presente Regolamento resterà in vigore fino a quando nuove esigenze organizzative o normative detteranno una revisione del documento.

I contenuti in esso disciplinati potranno essere oggetto di modifica, aggiornamento, integrazione sulla base dell'emergenti necessità. Inoltre, tale regolamento, senza alterare la sua struttura portante, potrà essere corredato, al bisogno, di specifiche procedure o protocolli che meglio precisino gli specifici articoli.

Il regolamento entrerà in vigore dopo l'atto deliberatorio della Direzione Generale. Seguirà una riorganizzazione strutturale e funzionale delle Commissioni con l'applicazione del presente regolamento.

Piano di Prevenzione della Corruzione

ART. 10

NORMATIVA

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2014-2016) è stato adottato dalla ASL n.6 di Sanluri con la Delibera n.74 del 31.01.2014, al fine di prevenire il rischio della corruzione e della illegalità. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) costituisce il documento programmatico in attuazione della L.190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e della Deliberazione CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'A.S.L. riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato, fra l'altro: sul "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e sul "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"; del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi.

ART.11

NOZIONI DI CORRUZIONE

In coerenza con la richiamata disciplina nazionale e con il PTPC Aziendale, il concetto di corruzione, inteso in senso lato, è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa/sanitaria, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati o pubblici; tali comportamenti possono essere alla base di un mal funzionamento dell'Amministrazione derivante dall'uso, a fini privati, delle funzioni attribuite.

Il Piano Anticorruzione intende prevenire ogni condotta del funzionario pubblico che possa dare luogo ad un abuso del proprio ruolo, funzione o potere per se e per gli altri ed impedire un uso a fini privati delle funzioni del ruolo pubblico.

Si rileva come illecita o illegale, ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello del perseguimento dell'interesse pubblico generale.

ART.12

OBIETTIVI DEL PIANO ANTICORRUZIONE

Con l'adozione del proprio Piano, l'Amministrazione intende perseguire un'azione di contrasto e di prevenzione del fenomeno dell'illegalità, creando un contesto orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, anche attraverso un percorso formativo che conduca al cambiamento culturale e al miglioramento della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Sinteticamente, il Piano Anticorruzione Aziendale fornisce a) una valutazione del diverso livello di esposizione degli Uffici al rischio di corruzione, individuando le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio; b) una indicazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione; c) una identificazione delle procedure più appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, disponendo la rotazione dei dirigenti e funzionari; e) stabilisce che le attività a maggior rischio debbano essere svolte da personale specificamente selezionato e formato.

ART.13
VALUTAZIONE

Nel Piano Anticorruzione 2015, Delibera n°51 del 29.01.2015, sono stati introdotti degli aggiornamenti per cui il documento Anticorruzione ha assunto concretezza e aderenza al contesto organizzativo della Asl 6 Sanluri. Le specifiche integrazioni e gli schemi riassuntivi sono il risultato di quanto è emerso dai tavoli di lavoro (Servizi e Gruppo Corruzione) e sono riportati sinteticamente nei procedimenti mappati nelle tabelle in Appendice. In tale atto è stata individuata una quinta area a rischio corruzione, indicata (nelle tabelle) dalla lettera E, che comprende procedimenti afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Per ogni procedimento individuato nella fase di mappatura (ad esclusione dei procedimenti legati alle misure obbligatorie) è stato calcolato il livello di rischio legato ad ogni possibile evento corruttivo, catalogato come Rischio Basso se la valutazione riporta valori compresi tra 0 e 4.99, come Rischio Medio con valori di 5-8.99, Rischio Alto ≥ 9 . L'attività per il riconoscimento dell'invalidità civile è stata mappata (Appendice IIA - Tabella dei procedimenti, Area E), valutata di basso rischio –(3,6) e validata dal Gruppo Anticorruzione.

La valutazione di basso rischio è emersa dalle seguenti considerazioni:

- Dal 2010 nel processo di accertamento sanitario di invalidità civile, sono stati introdotti nuovi elementi organizzativi; pertanto un'istanza valutata positivamente dalla Commissione sanitaria (della ASL) raggiunge un beneficio economico solo se a questo primo livello di valutazione segue quello dell'INPS; infatti, se gli accertamenti sanitari si sono conclusi con un giudizio unanime il caso verrà definito dal Responsabile della CML provinciale; se è stato espresso un giudizio a maggioranza segue una verifica con riesame degli atti e/o un'eventuale nuova visita.
- la Commissione Medica Superiore (INPS) effettua il monitoraggio complessivo dei verbali con la facoltà di sottoporre eventuali istanze ad ulteriori accertamenti e/o con disposizione di nuova visita.
- Tutto il processo dall'istanza fino alla definizione è governato per via telematica: la certificazione sanitaria, viene compilata on-line dal medico certificatore, solo l'inoltro telematico all'INPS attiva la nuova richiesta di istanza per il riconoscimento dello stato invalidante;
- Il sistema "INPS" governa l'agenda degli appuntamenti, calendarizzata secondo la presentazione cronologica delle domande; da questa trasmissione alla ASL scaturisce la gestione degli inviti e l'elenco dei nominativi da convocare per la visita di prima istanza.
- in fase di accertamento sanitario, la composizione delle Commissioni ASL è integrata dalla presenza di un medico dell'INPS; inoltre è prevista la partecipazione del rappresentante di categoria a tutela dell'invalido richiedente.
- i verbali sanitari sono redatti in formato elettronico, a disposizione degli uffici amministrativi per ogni adempimento successivo, anche di verifica.
- L'INPS è l'unica controparte nell'ambito del contenzioso. Nel caso in cui il giudice nomini un consulente tecnico, alle operazioni peritali dovrà obbligatoriamente presenziare un medico dell'INPS.

Si evidenzia, inoltre, che la certificazione sanitaria espressa dalla Commissione medica della ASL non è la sintesi di un giudizio discrezionale dei medici, ma una valutazione oggettiva, attribuita con punteggio, in aderenza al decreto ministeriale del 5 febbraio 1992, a cui si riconducono le diverse patologie.

Tutte queste misure che concorrono a ridurre gli eventi rischiosi hanno determinato nel Servizio la considerazione di inserire tale procedimento nella tabella sopramenzionata (Area E) con un livello di rischio catalogato come Basso (3,6).

Art.14
GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

Nella gestione del rischio, questo Piano, prevede l'applicazione delle misure preventive assunte dall'Azienda come strumenti idonei a contenere il rischio corruzione e la probabilità che questo si verifichi.

Come esplicitato in dettaglio nel Piano Triennale 2014-2016, i principi fondamentali per la corretta gestione del rischio sono riconducibili alle seguenti azioni:

La formazione del personale, che riveste una notevole importanza per la diffusione del senso della legalità e dell'etica. Il Piano Anticorruzione prevede che ogni anno sia promossa la formazione del personale su due livelli: uno di carattere generale, rivolto a tutti i dipendenti, incentrato sulle misure anticorruzione più importanti, tra cui il rispetto del codice di comportamento, l'astensione in caso di conflitto di interessi e tutela del dipendente che segnala gli illeciti; uno di carattere più specifico, rivolto ai dirigenti, referenti

anticorruzione, su temi formativi legati alla gestione del rischio anticorruzione in sanità. Il Servizio garantisce la partecipazione dei dirigenti e del personale maggiormente coinvolto agli eventi formativi.

L'Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, previsto dalla L.190/2012 e introdotto dalla ASL 6 Sanluri nell'art. 8 del Codice di comportamento aziendale (DPR 62/2013), si applica ad ogni seduta delle Commissioni di prima istanza e si garantisce la sostituzione del componente nel caso in cui sussista il conflitto di interessi, tale da ledere l'imparzialità del giudizio.

La rotazione del personale. Il Servizio adotta tale azione preventiva nelle Commissioni di prima istanza garantendo, al pari delle aree più esposte al rischio corruzione, la rotazione dei componenti medici rispetto agli ambiti territoriali di assegnazione.

Altre misure adottabili, per garantire la legittimità degli atti, sono riconducibili ad un controllo a campione del procedimento, da parte del Direttore del Servizio o ad un audit interno (per es. di ogni singola Commissione) da parte del responsabile della corruzione aziendale.