



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA

2020 – 2022

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. PREMESSA..... | 3 |
| 1.1. CONTESTO NORMATIVO..... | 3 |
| 1.2. FINALITA' | 4 |
| 1.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO..... | 4 |
| 1.3.1. PRESENTAZIONE DELL'ENTE - LE FINALITA' ISTITUZIONALI..... | 4 |
| 2. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO..... | 5 |
| 2.1. ANALISI DEL CONTESTO | 5 |
| 2.1.1. CONTESTO ESTERNO | 6 |
| 2.1.2. CONTESTO INTERNO..... | 11 |
| STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI ARCS | 12 |
| SOGGETTI COINVOLTI NELL'ELABORAZIONE DEL PTPCT | 14 |
| INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ... | 18 |
| 2.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO | 19 |
| 2.2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO..... | 19 |
| 2.2.2. ANALISI DEL RISCHIO | 21 |
| 2.2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO..... | 23 |
| 2.3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO..... | 24 |
| 2.3.1. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE | 24 |
| MISURE OGGETTIVE E MISURE SOGGETTIVE | 25 |
| MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI | 25 |
| DESCRIZIONE DI ALCUNE MISURE SPECIFICHE..... | 28 |
| 2.3.2. PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE..... | 30 |
| 3. MONITORAGGIO E RIESAME..... | 30 |
| 4. TRASPARENZA..... | 33 |
| 5. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679) | 34 |
| 6. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO: IL NUOVO REGOLAMENTO | 35 |
| 7. INDICE DEGLI ALLEGATI..... | 36 |

1. PREMESSA

1.1. CONTESTO NORMATIVO

La legge 6 novembre 2012, n. 190 che reca le *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* nasce allo scopo di rafforzare l'efficacia del contrasto al fenomeno corruttivo ed è finalizzata alla prevenzione e, quindi, alla realizzazione di una tutela anticipatoria.

A livello nazionale, il Piano nazionale anticorruzione (PNA) è il principale strumento di indirizzo per l'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e trasparenza. Nel PNA Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) fornisce indicazioni alle pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), e ai soggetti di cui all'art. 2-*bis*, co. 2, del D.Lgs. 33/2013, per l'adozione delle misure integrative a quelle adottate ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Il PNA, quale strumento finalizzato alla prevenzione, prende a riferimento basilare il concetto di "corruzione".

Il PNA ribadisce, infatti, che la "corruzione" va intesa in un'accezione più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione e che tale accezione coincide, dunque, con la *"maladministration"*¹, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie di reato disciplinate negli artt. 318 e ss. del codice penale, tali *"da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo"*². Quindi, la "nuova" definizione del

¹ La c.d. *"maladministration"* indica una serie di fenomeni che vanno dai ritardi nell'espletamento delle pratiche, alla scarsa attenzione alle domande dei cittadini, al mancato rispetto degli orari di lavoro, fino alle stese modalità di trattare le persone senza il dovuto rispetto e la necessaria gentilezza, cui si aggiungono condotte che sono fonte di responsabilità: conflitti d'interesse, nepotismo, clientelismo, partigianeria, occupazione di cariche pubbliche, assenteismo, sprechi.

² ANAC, *Piano Nazionale Anticorruzione 2019 – Documento in consultazione*, 2019,

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ConsultazioniOnLine/consultazioni?id=244ec3810a7780421714054bba4a327c>, p. 8.

concetto di corruzione corrisponde alla “non integrità”, ossia alla violazione di norme e alla violazione di regole etiche e morali.

1.2. FINALITA'

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione prevede l’articolazione del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione da realizzarsi mediante un’azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione.

La scelta normativa che ha introdotto una specifica strategia cosiddetta “multilivello”, prevede un atto generale di indirizzo - costituito dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) (strategia nazionale) nel quale sono contenuti suggerimenti ed indicazioni che impegnano le Amministrazioni a sviluppare un’attività di analisi della propria realtà amministrativa ed organizzativa attraverso la quale espletano funzioni pubbliche esposte a rischi corruttivi, il tutto finalizzato alla individuazione e adozione di concrete ed adeguate misure preventive.

Accanto al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), nell’ambito della strategia multilivello, ciascuna Amministrazione (strategia interna) è tenuta ad adottare annualmente un proprio specifico Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che tenga conto delle proprie peculiarità organizzative e funzionali.

Il modello di prevenzione adottato dal legislatore risulta, pertanto, costruito in modo da contemperare da un lato l’esigenza di un uniforme perseguimento di concrete misure volte a prevenire il fenomeno corruttivo e, dall’altro, a salvaguardare l’autonomia e le peculiarità organizzative e funzionali riconosciute alle Amministrazioni, ciascuna delle quali dovrà definire le migliori strategie volte a prevenire eventuali illegalità e, più in generale, episodi di “*maladministration*”.

Adattamenti e flessibilità, sia con riferimento alle fasi di analisi e valutazione dei rischi corruttivi, sia rispetto alle misure di trattamento volte a prevenire i rischi stessi, comportano un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto della specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera, consente di evitare la “burocratizzazione” degli strumenti e delle tecniche per la gestione del rischio.

1.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO

1.3.1. PRESENTAZIONE DELL’ENTE - LE FINALITA' ISTITUZIONALI

L’Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute (di seguito ARCS) è istituita dal 1 gennaio 2019, in attuazione della legge regionale di riordino del Servizio Sanitario Regionale n. 27 del 17 dicembre 2018.

ARCS succede nel patrimonio e nelle funzioni dell'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS) di cui all' articolo 7 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria) e ad essa sono trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo ad EGAS, che viene contestualmente soppresso (art. 11, commi 1 e 2, LR 27/2018).

Ne deriva che le prescrizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza disposte nel PTPCT 2018-2020 di EGAS, sono state confermate, senza soluzione di continuità, per quanto applicabili e fino a nuove disposizioni, con Delibera n. 23 del 20 febbraio 2019.

Successivamente, con Delibera n. 92 del 28 giugno 2019 è stato approvato l'Atto aziendale che disegna un assetto organizzativo di ARCS significativamente più articolato, in strutture dipartimentali e complesse, rispetto all'assetto di cui al cessato EGAS e, in considerazione di questo, sono richieste fasi propedeutiche e graduali per la sua applicazione.

Ne consegue che, ARCS, trovandosi in una fase di "avvio" della propria organizzazione e delle proprie attività, ha pertanto iniziato un percorso graduale, in funzione anche delle risorse disponibili, di ridefinizione dei propri assetti di *governance* e organizzativi. Con particolare riferimento al PTPCT si è ritenuto di intraprendere una profonda analisi del modello di Piano in termini di organizzazione, gestione e controllo, definendo, in particolare, i nuovi soggetti destinatari, la mappatura delle attività a rischio di corruzione, identificando le attività sensibili e i processi strumentali di gestione coinvolti.

2. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato al fine di favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Esso si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio.

2.1. ANALISI DEL CONTESTO

La prima fase del processo di gestione del rischio è relativa all'analisi del contesto esterno ed interno. In questa fase, l'amministrazione acquisisce le informazioni necessarie ad indentificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia alla propria organizzazione (contesto interno).

2.1.1. CONTESTO ESTERNO

In relazione agli aspetti di corruzione che possono avere attinenza con il contesto di cui al presente Piano, anche la consultazione di documenti e di rendiconti più strettamente collegati alla realtà locale mettono in evidenza che alcuni fenomeni sono presenti, più recentemente, anche nel nostro tessuto sociale, ritenuto comunque a minor rischio rispetto ad altre zone del nostro Paese.

Da uno studio effettuato dalla Sede di Trieste della Banca d'Italia³, grazie all'apporto di enti, operatori economici, istituzioni creditizie, associazioni di categoria e altri organismi che hanno reso possibile la raccolta del materiale statistico e l'acquisizione delle informazioni, emerge un quadro sugli aspetti territoriali e sull'andamento dell'economia del territorio su cui opera ARCS.

In un quadro d'insieme nell'ultimo anno la crescita dell'attività economica in Friuli Venezia Giulia è proseguita a un ritmo meno intenso rispetto all'anno precedente.

Le principali funzioni di spesa decentrate riguardano la sanità e gli investimenti pubblici. Le fonti di finanziamento sono in larga parte correnti e di natura tributaria: fra queste ultime una parte è devoluta dallo Stato, altre derivano da imposte di competenza locale. Inoltre, per il finanziamento degli investimenti, gli enti possono utilizzare eventuali avanzi di bilancio (se disponibili) o ricorrere all'indebitamento.

In Friuli Venezia Giulia il tempo di pagamento degli enti territoriali si attesta su valori inferiori alla media italiana: secondo i dati parziali di monitoraggio del Ministero dell'Economia e delle Finanze (misurati per la prima volta lo scorso anno attraverso il sistema Siope+), che si riferiscono alle fatture elettroniche emesse nel 2018, i tempi medi di pagamento in regione sarebbero stati pari a 22 giorni, 12 in meno della media nazionale. Tale dato non include però le aziende sanitarie, che registrano generalmente tempi superiori riconducibili anche a termini massimi di legge più elevati.

La sanità, di competenza della Regione, rappresenta la principale destinazione della spesa corrente primaria. Per il 2018, i dati ancora provvisori forniti dal Ministero della Salute indicano una decelerazione nella crescita dei costi delle strutture sanitarie ubicate in regione rispetto all'anno precedente (dal 3 al 2 per cento). Ciononostante, anche nel 2018 l'aumento è stato superiore rispetto a quello medio nazionale e delle Regioni a Statuto Speciale (RSS).

Il contenimento della crescita dei costi della gestione diretta, in particolare per l'acquisto di beni e servizi, è stato compensato dall'aumento di quelli associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria assicurata attraverso strutture convenzionate ed accreditate. Nel 2018 è proseguito il processo di ricomposizione della spesa farmaceutica a favore della distribuzione diretta, in atto dall'inizio del decennio. Al contempo, ha continuato a salire (2,5 per cento rispetto all'anno precedente) il costo per il personale sanitario, a fronte di una dotazione (162

³ Banca d'Italia, *Economie regionali, L'economia del Friuli Venezia Giulia* – Giugno 2019, <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2019/2019-0006/index.html>.

addetti, inclusi medici, infermieri e personale tecnico-amministrativo, ogni 10.000 abitanti) che alla fine del 2017 era superiore sia al corrispondente dato delle RSS (154 addetti) sia a quello nazionale (110). L'aumento appare comunque in linea con quello medio delle RSS.

Gli effetti in termini di economie di scala, di sinergie e di contenimento dei costi operativi derivanti dalla riforma organizzativa del sistema sanitario locale varata alla fine del 2018 (*ex LR 27/2018*), che mira ad ottimizzare i servizi assistenziali, saranno plausibilmente apprezzabili dal biennio in corso, a riassetto completato. Sotto il profilo degli enti erogatori, nel 2018 circa due terzi della spesa in conto capitale è stata effettuata dalla Regione e dalle aziende sanitarie, registrando un incremento superiore al 20 per cento, a fronte di un aumento medio del 15,5 per cento per le RSS.

La Regione FVG, nell'ultima analisi statistica⁴, raccoglie e analizza informazioni che raccontano la regione .

Il FVG comprende territori molto diversi tra loro. La zona più densamente popolata è la zona collinare, seguita dalla pianura. La densità abitativa in montagna è invece più di dieci volte minore. Le differenze in termini di densità tra zone montane e zone non montane sono in aumento: il *trend* racconta un progressivo spopolamento delle zone montane e una maggiore concentrazione nelle zone di pianura.

La popolazione residente in Friuli Venezia Giulia conta circa un milione e duecento mila unità, è caratterizzata dal 51% di donne e da una componente straniera pari a circa l'8%. Negli anni si è riscontrata una riduzione significativa nel numero di nati a cui si contrappone un aumento della popolazione anziana. Dal 2012 al 2016 si è passati da 38 a 41 persone anziane ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (7 in più rispetto al livello nazionale). I tassi di crescita indicano come la popolazione stia diminuendo, con un saldo naturale (nascite - decessi) negativo e molto più basso di quello nazionale.

La lettura delle trasformazioni demografiche e dei riflessi in termini di organizzazione sociale avviene anche attraverso il modo in cui gli individui formano e trasformano le famiglie. La famiglia è infatti una delle principali formazioni sociali attraverso la quale si trasmettono e si rinforzano le norme del vivere in comunità e si sviluppa capitale sociale. La composizione delle famiglie è notevolmente cambiata negli anni, con una maggiore instabilità, per quanto sia difficile stabilire quanta di questa instabilità sia dovuta a mutamenti sociali e quanta alla maggiore facilità nel rescindere i legami di coppia. La dimensione media delle famiglie si è ridotta progressivamente. Aumentano le famiglie unipersonali, mentre l'aumento dei nuclei familiari monogenitore avvenuto negli ultimi decenni è in parte spiegato dalla crescente instabilità coniugale, confermata dal trend in aumento delle separazioni registrate. I flussi migratori con l'estero sono di particolare interesse per l'evoluzione della loro composizione. L'immigrazione dall'estero è stata superiore all'emigrazione.

⁴ Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, *Annuario statistico, Storia in numeri – in nostri primi 50 anni, 2019*, <https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/GEN/statistica/FOGLIA55/>.

Negli ultimi 40 anni il fenomeno demografico dall'impatto più profondo ed evidente è l'allungamento della speranza di vita a tutte le età. Non solo è diminuita nel tempo la mortalità per malattia, ma anche quella per incidente. I guadagni in termini di speranza di vita non si sono limitati alle età giovani. La conseguenza di una vita mediamente più lunga è il maggior peso, in termini percentuali, della popolazione anziana: gli over 65 sono raddoppiati, passando dal 13% della popolazione al 26%, mentre i grandi anziani, ovvero ultraottantenni, sono quadruplicati, passando dal 2% della popolazione a poco meno dell'8%.

Sul "guadagno" di vita hanno inciso, direttamente e indirettamente, determinanti sociali, economiche e ambientali, agendo innanzitutto in favore di una notevole riduzione della mortalità infantile. Oggi si vive più a lungo ma allo stesso tempo si devono fronteggiare più anni di vita con qualche patologia e ciò incide dell'auto-percezione del proprio stato di salute che risulta, negli ultimi venti anni, in peggioramento. Il consumo dei farmaci è aumentato riguardando ora il 43.8% della popolazione rispetto al 31.8% di fine anni '90. L'evoluzione del contesto demografico, epidemiologico e socio-economico degli ultimi cinquant'anni ha mutato radicalmente il concetto di salute: prima era legato esclusivamente alla cura della malattia, poi più vicino all'idea di benessere psico-fisico. Negli ultimi venticinque anni è aumentata la quota degli obesi, 12,1% della popolazione adulta; più stabili, con una quota pari ad un terzo della popolazione adulta, coloro che risultano in sovrappeso. Tra i più giovani (6-17 anni) uno su quattro è obeso o in sovrappeso (24.9%). La promozione di stili di vita sani, raccomandazioni sull'alimentazione e controllo ponderale, degli ultimi anni, va anche a contrastare l'inattività fisica e l'abuso e suo scorretto di alcol e tabagismo, individuati quali principali fattori di rischio delle malattie croniche.

È proprio sul tema della riduzione della mortalità per tumori, indicatore dell'efficacia delle misure di prevenzione primaria e degli avanzamenti diagnostici-terapeutici, e del trattamento delle malattie croniche, che si sono rafforzati gli interventi a favore della salute del cittadino negli ultimi vent'anni. Alla riduzione nel lungo periodo di alcune malattie infettive, anche grazie all'estensione delle campagne vaccinali e nuovi farmaci, è corrisposto un aumento generale dell'incidenza delle malattie neuro degenerative e oncologiche. Sono stati, di conseguenza, avviati e implementati i programmi di screening.

Con riferimento al contesto lavorativo, gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da un graduale aumento della flessibilità in entrata nel mercato del lavoro, con la diffusione dei contratti *part-time*, a termine e di formazione-lavoro. Le riforme pensionistiche hanno influito sui tassi di attività e di occupazione e sull'invecchiamento della popolazione occupata. Le nuove generazioni ne sono risultate penalizzate. L'indice di ricambio occupazionale, che rappresenta il grado d'invecchiamento della popolazione occupata tramite il rapporto percentuale tra il numero degli occupati più anziani e quello dei più giovani, è triplicato.

Nell'ambito imprenditoriale e innovativo si segnala, in regione, un tasso di crescita delle imprese con valore negativo. La natalità imprenditoriale è progressivamente diminuita a causa del clima di incertezza e di sfiducia. La crisi economica e la competizione globale hanno

imposto alle aziende investimenti in nuove competenze e tecnologie per ammodernare i processi produttivi, che ha portato alla creazione della conoscenza basata sulla ricerca. Il FVG è una delle regioni italiane con la più alta incidenza della spesa per ricerca e sviluppo sul prodotto interno lordo.

Nella composizione dell'economia e della macroeconomia regionale un ruolo di primo piano è assunto dalla spesa pubblica e in particolare dal bilancio della Regione. IL FVG è l'ultima nata tra le Regioni e Province Autonome e l'unica in cui è sempre stato adottato il criterio di neutralità finanziaria (risorse assegnate pari alle funzioni da svolgere) nel rapporto con lo Stato. Nell'ambito delle funzioni esercitate, assume negli ultimi decenni particolare rilievo la gestione della sanità e dell'assistenza sanitaria ed ospedaliera e le spese sociali, che complessivamente, al netto del contributo con cui la Regione concorre alla sostenibilità del debito pubblico italiano e alle partite tecniche richieste dalle regole contabili, assorbono più del 50% della spesa.

La Corte dei Conti del Friuli Venezia Giulia con la relazione di Inaugurazione del Anno giudiziario 2019⁵ offre un'ottica di lettura e di comprensione del territorio attraverso le proprie funzioni giurisdizionali e amministrative di controllo o vigilanza in materia fiscale sulle entrate e spese pubbliche all'interno del bilancio dello stato (finanza pubblica).

Le tematiche denunciate nel 2018 e anche negli anni precedenti - trattate dalla Procura, nell'ambito di istruttorie che non hanno potuto trovare tutte definizioni - hanno riguardato fenomeni quali la corruzione, la turbata libertà degli incanti e l'illegalità nell'affidamento e nell'esecuzione dei contratti pubblici, i danni da altri reati in pregiudizio della PA, le frodi nella gestione dei contributi pubblici, le disutilità nelle spese per il personale, i casi di *malpractice* nella sanità, le fattispecie dannose riguardanti le società a partecipazione pubblica, i disavanzi di bilancio degli enti.

La persistenza di tali fenomeni - entro i limiti derivanti dal fatto che molte denunce pervenute nello scorso anno riguardano, come si verifica solitamente, fattispecie dannose venute in essere anteriormente al 2018 - attesta la presenza di illegalità che non sono da intendere come sistemiche in questa Regione, ma sollecitano l'attenzione dei presidi di legalità e il miglioramento del rapporto tra cittadini e Pubblica Amministrazione.

Un elevato numero di denunce sopraggiunte nel 2018 riguarda la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. La legge n. 24 del 2017, recependo la giurisprudenza consolidata della Corte dei Conti FVG, ha riconosciuto che, in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato - vittima di malasanià - nei confronti della

⁵ Corte di Conti, Procura regionale presso la sezione giurisdizionale per il Friuli Venezia Giulia, Inaugurazione dell'anno giudiziario 2019, Relazione del procuratore regionale, 2019, <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?id=b2ea8574-ab19-4b52-9489-da78784e4dfa>.

struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o dell'esercente la professione sanitaria, titolare dell'azione di responsabilità per danno erariale sia il Pubblico Ministero contabile.

Gli elevati oneri finanziari posti a carico del Servizio sanitario pubblico - per il pagamento dei premi assicurativi legati ad errore medico e degli indennizzi (direttamente o in franchigia) - inducono a riflettere, ed eventualmente a misure di autocorrezione.

In una fattispecie in corso di definizione, la Procura è stata impegnata in attività di accertamento probatorio della responsabilità (nel parallelo processo penale, pendente dinanzi al GUP, le condotte sono sussunte nei reati di falso ideologico, peculato e omissione di atti d'ufficio) per i danni - da maggiori inutili spese, da disservizio per le attività successive alla scoperta dell'illecito e alla funzionalità della pubblica amministrazione al momento della commissione dei delitti) subiti dal Servizio sanitario pubblico ad opera della condotta di un dipendente assistente sanitario che non inoculava i vaccini ai cittadini che si presentavano per le relative programmate somministrazioni. E un altro caso, che troverà definizione nell'anno in corso, riguarda gli illeciti commessi - e produttivi di un rilevante danno finanziario da inutili spese - da un soggetto gestore dell'accoglienza di cittadini extracomunitari immigrati in questo territorio in concorso con funzionari pubblici.

La tutela degli equilibri di bilancio, il sostegno dell'economia con misure di stimolo della crescita e lo sviluppo economico in un contesto più ampio di prevenzione dell'illegalità amministrativa - a garanzia dell'etica dell'azione amministrativa e finanziaria - sono obiettivi primari della legislazione finanziaria che trova sinergia con la legge anticorruzione.

Come precisato anche dall'Osservatorio regionale antimafia, in Friuli Venezia Giulia, inoltre, è necessario venga acquisita la coscienza e la consapevolezza sull'esistenza di fenomeni criminali riconducibili alla mafia, alla camorra e alla ndrangheta, per molti anni ritenuti totalmente estranei alla compagine sociale di questa Regione. La legge regionale n. 21 del 2017 istituisce l'Osservatorio regionale antimafia⁶ che coordina un'attività molto intensa e complessa finalizzata, attraverso il costante monitoraggio del fenomeno criminale, alla raccolta di dati, documentazioni e informazioni, tali da offrire un realistico quadro d'insieme sulla presenza e consistenza su questo territorio della criminalità organizzata di stampo mafioso. In questo anno di attività dai numerosi incontri programmati, dall'analisi dei dati, dai documenti e dalle informazioni raccolte è emerso un quadro che induce ad una certa preoccupazione. Risulta, infatti, acclarata sul territorio del Friuli Venezia Giulia la presenza e, in alcuni settori, il forte consolidamento della criminalità organizzata.

L'analisi di quanto esposto fin qui va ad evidenziare le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'ARCS si trova ad operare, caratteristiche che non è in grado di

⁶ Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Osservatorio regionale antimafia, *Sintesi relazione annuale febbraio 2018/marzo 2019*, <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=b2ea8574-ab19-4b52-9489-da78784e4dfa>.

influenzare o su cui ha ben poca influenza. Tali dati e informazioni, tuttavia, consentono all'amministrazione un'estrazione di elementi utili ai fini della gestione del rischio corruttivo.

2.1.2. CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere il sistema delle responsabilità e il livello di complessità dell'amministrazione.

ARCS assicura, in favore della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, compiti di carattere tecnico specialistico per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociosanitaria. Ad ARCS è attribuito il processo di programmazione gestionale attuativa, mediante la quale esprime le modalità e gli strumenti da utilizzare per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal livello decisionale; il processo decisionale di questo livello si esprime in un insieme di decisioni e di azioni in considerazione di valutazioni tecnico specialistiche atte ad accompagnare gli Enti del Servizio Sanitario Regionale verso il fine predeterminato, tenendo conto delle priorità e delle risorse disponibili. ARCS assicura inoltre la centralizzazione di alcune funzioni e servizi di supporto alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale in un'ottica non solo di efficientamento del sistema, ma di omogeneità di comportamenti e di servizi/funzioni erogate.

ARCS, per finalità istituzionali assegnate, si raffigura in un triplice ruolo:

- di supporto al livello politico istituzionale per le scelte strategiche;
- di trasferimento delle scelte strategiche in programmazione attuativa e successivo coordinamento delle Aziende nella sua realizzazione;
- di erogatore di servizi accentrati sia di natura sanitaria che tecnico-amministrativi.

ARCS, operando come elemento di congiunzione tra il momento politico-strategico e livello operativo aziendale, assicura un governo coordinato, orientato e sostenibile del Sistema Sanitario Regionale nell'ottica di fornire la massima aderenza dell'offerta ai bisogni della popolazione, in un quadro di continua evoluzione tecnologica ed organizzativa. In tale contesto ARCS punta a diventare un'organizzazione solida e duratura, punto di riferimento per l'intero sistema regionale, non suscettibile a modifiche degli assetti istituzionali.

La *mission* affidata ad ARCS è supportare l'elaborazione degli orientamenti strategici del livello politico istituzionale, assumere quale finalità preminente il coordinamento del sistema di Aziende della Regione Friuli Venezia Giulia, promuovere politiche e attività orientate ad assicurare la sostenibilità del sistema sia nel breve che nel medio-lungo periodo.

La realizzazione del proprio progetto strategico si avrà attraverso:

- la gestione diretta di attività sanitarie e di attività tecnico amministrative centralizzate;
- il coordinamento di attività sanitarie e di attività tecnico amministrative su base regionale;

- la costituzione e il coordinamento di reti;
- uno stimolo costante all'innovazione, e allo sviluppo tecnologico e del know-how;
- lo sviluppo delle professionalità con particolare riferimento al middle management e la formazione continua.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI ARCS

Le attività attribuite ad ARCS dalla LR 27/2018, oltre a quelle ereditate dal precedente ente EGAS, sono di seguito riepilogate:

- Acquisti centralizzati per il Servizio Sanitario Regionale;
- Acquisti centralizzati per la Direzione Regionale;
- Gestione accentrata di funzioni amministrative;
- Gestione assicurativa dei rischi centralizzata;
- Misurazione esiti;
- *Health Technology Assessment*;
- Valutazione degli investimenti;
- Reti cliniche e PDTA;
- Rischio clinico e progetto cure sicure;
- Formazione e valorizzazione delle competenze;
- Gestione delle tecnologie;
- Sistema informativo e informatico regionale;
- Flussi ministeriali;
- Osservatorio epidemiologico regionale;
- Monitoraggio e vigilanza delle Aziende;
- Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);
- Analisi e valutazione per pianificazione regionale (programmazione e controllo);
- Attività di supporto tecnico alle decisioni regionali in materia sanitaria;
- Attività sanitarie a gestione diretta: Emergenze extra ospedaliere – 118;
- CUP;
- Centro regionale trapianti;
- Programmi di screening.

Le attività sopra elencate sono state aggregate per funzioni omogenee sulla base di due criteri:

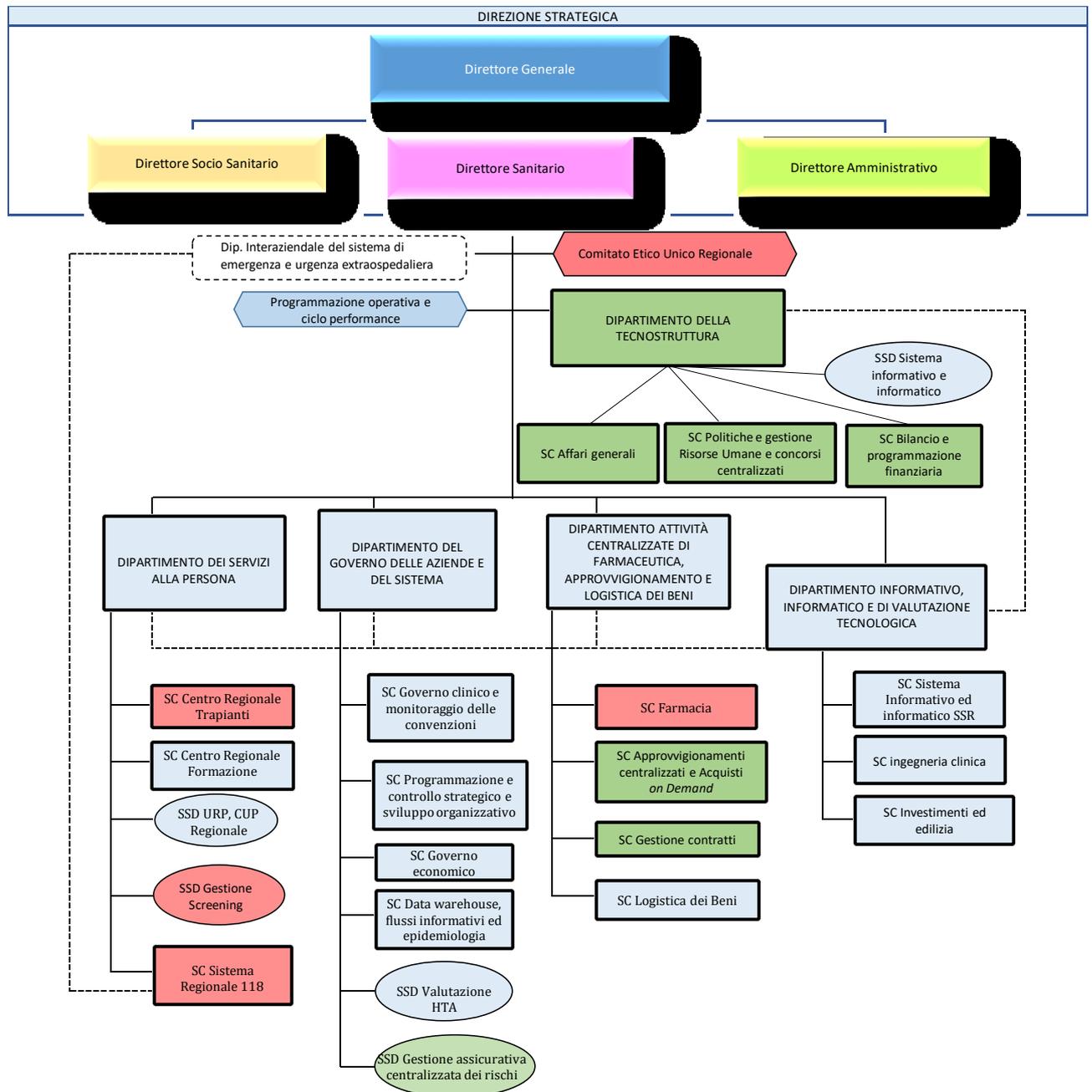
- destinatari delle funzioni (*Utenti*, intesi sia come pazienti che come operatori del SSR; *Aziende del SSR e livello politico istituzionale*)
- tipologia di prodotto e/o tecnologia utilizzata (Indirizzo e controllo; Atti e procedimenti amministrativi; Servizi).

L'aggregazione delle funzioni descritte ha permesso di progettare il funzionigramma, sulla base del quale è stato in seguito sviluppato l'organigramma, seguendo una logica di aree omogenee di "mandato". Le macro funzioni identificate sono pertanto le seguenti:

- Funzioni di governo dell'Azienda;

- Funzioni tecnico amministrative di supporto e funzioni di staff;
- Funzioni di "produzione/erogazione".

L'Atto Aziendale disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo dell'Azienda, ossia le principali funzioni da essa svolte. Di seguito si riporta l'organigramma di ARCS.



Nelle more dell'adozione della specifica regolamentazione aziendale prevista dalla disciplina contrattuale, sono stati assunti dei provvedimenti di affidamento temporaneo della responsabilità delle strutture riconducibili ad attività/funzioni già presenti – seppur in parte o con minor complessità – nel soppresso EGAS.

La dotazione organica di riferimento dell'Azienda per l'anno in corso è la seguente:

| ruolo | area | profilo | unità in servizio | | | | | 31.12.19 previsione |
|----------------|-----------|----------------------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|
| | | | 31.12.17 | 01.01.18 | 30.04.18 | 31.08.18 | 31.12.18 | |
| amministrativo | comparto | Ass. amm. Vo | 35 | 35 | 52 | 57 | 55 | 58 |
| | | Coad. Amm.vo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Coad. Amm.vo esp | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | Collab. Amm.vo | 17 | 17 | 17 | 18 | 21 | 25 |
| | | Collab. Amm vo esp | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | dirigenza | Dirigenti amm. Vi | 11 | 11 | 12 | 12 | 11 | 13 |
| prof. | dirigenza | Ingegneri | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 |
| sanitario | dirigenza | Farmacisti | 6 | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 |
| | dirigenza | Dir. Prof. San. | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | comparto | Infermieri | 38 | 41 | 43 | 43 | 46 | 48 |
| | | Tecn.Neurofisiopatologia | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | dirigenza | Medici | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 7 |
| tecnico | comparto | Coll. Tec. Prof | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | Ass. tecnico (informatico) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | dirigenza | Analista | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Statistico | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Sociologi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Totali | | | 127 | 131 | 152 | 162 | 162 | 184 |

In questo contesto amministrativo in profonda evoluzione, sia da un punto di vista oggettivo che soggettivo, occorre, quindi, evidenziare come si articolino i ruoli soggettivi, gli obiettivi e le responsabilità nel processo di elaborazione del PTPCT.

Diverse sono le figure che necessariamente devono intervenire nel processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

SOGGETTI COINVOLTI NELL'ELABORAZIONE DEL PTPCT

Il primo tassello nella strategia di prevenzione della corruzione e nel processo di elaborazione del PTPCT riguarda la nomina del **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** (RPCT), soggetto titolare in esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) del potere

di predisposizione e di proposta del PTPCT all'organo di indirizzo. Al momento di adozione del presente PTPCT risulta nominato il dott. Alessandro Camarda, dirigente amministrativo della SC Affari generali.

L'organo di indirizzo politico-amministrativo è tenuto a:

- nominare il RPCT e assicurare che lo stesso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT;
- adottare il PTPCT.

Particolare attenzione deve essere posta ad assicurare un pieno coinvolgimento e partecipazione dei **titolari degli uffici di diretta collaborazione e dei titolari di incarichi amministrativi di vertice**. Queste figure svolgono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione, in quanto il PTPCT è elaborato con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione di tali figure, in termini di contributo conoscitivo al PTPCT e di diretta responsabilità per gli atti compiuti a supporto dell'opera degli organi di indirizzo.

Per non incorrere, come rilevato dall'ANAC per il passato, in una carente mappatura dei processi, i **responsabili degli uffici** devono partecipare, per le parti di rispettiva competenza, alla rilevazione e alle successive fasi di identificazione e valutazione dei rischi. La partecipazione di tali soggetti è incentrata nell'individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale, introducendo obiettivi consistenti nel più rigoroso rispetto dei doveri del Codice di comportamento e verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari.

Al fine di incrementare l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza all'interno di ARCS è stata costituita **la rete dei referenti anticorruzione/trasparenza** con personale in rappresentanza di tutte le strutture interessate. I referenti, per l'area di rispettiva competenza, assicurano coordinamento e supporto alla strategia aziendale in tema di anticorruzione, trasparenza, etica e legalità mediante attività informativa, di raccordo nonché di costante monitoraggio della strategia stessa da parte delle strutture di riferimento. Di seguito si illustra la rete dei referenti anticorruzione/trasparenza di ARCS adottata da gennaio 2020:

Rete referenti anticorruzione e trasparenza – gennaio 2020

| STRUTTURA | REFERENTE ANTICORRUZIONE | REFERENTE TRASPARENZA |
|--|--|--|
| SSD Sistema informativo e informatico | Nicola Bortolotti | Nicola Bortolotti |
| SC Centro Regionale Formazione | Paola Menazzi | Paola Menazzi |
| Dipartimento Attività centralizzate di Farmaceutica, Approvvigionamenti e Logistica dei beni (DIFAL) | Margherita Virgolini Francesca Perna (sostituto) | Margherita Virgolini Francesca Perna (sostituto) |
| SC Logistica dei beni | Carlo Tassini | Carlo Tassini |
| SC Affari generali | Lucrezia Pascolo | Lucrezia Pascolo |
| SC Politiche e Gestione Risorse Umane e concorsi centralizzati | Daniela Martini | Daniela Martini |
| SC Bilancio e Programmazione finanziaria | Nives Di Marco | Bettina Marangoni |
| SSD Gestione assicurativa dei rischi centralizzati | Mario Mariani | Mario Mariani |
| SC Ingegneria clinica | Fabio Buffolini | Alessandra Villano |
| SC Farmacia | Laura Mattioni | Antonella Bertola |
| SC Sistema regionale 118 | Vincenzo Mione | Vincenzo Mione |
| SC Data Warehouse, flussi informativi ed epidemiologia | Francesca Stiore | Elena Clagnan |
| SSD URP, CUP Regionale | Chiara D'Angelo | Chiara D'Angelo |
| SSD Valutazione HTA | Adriana Cecchi | Adriana Cecchi |
| CEUR | Alessandra Bearz | Caterina Comand |

Viste le molteplici e complesse funzioni e linee di attività di ARCS che, una volta completamente attivate, comporteranno un notevole sviluppo dell'Azienda medesima, con Deliberazione del commissario straordinario n. 75 del 06/06/2019 è stato nominato l'**Organismo Indipendente di Valutazione** (OIV) in forma collegiale con tre componenti. In particolare a questo organismo compete:

- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice di Comportamento,
- verificare la coerenza tra obiettivi della performance organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione;
- attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità.

In raccordo con il RPCT opera anche l'**Ufficio Procedimenti Disciplinari**, per quanto riguarda le attività previste dall'art. 15 del DPR 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici. Propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento, cura l'esame delle segnalazioni delle violazioni, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Il processo di elaborazione del presente piano ha previsto la partecipazione di tutte le strutture risultanti dalla nuova organizzazione, anche in vista del futuro monitoraggio delle stesso e dell'attuazione delle misure ivi previste, che costituiscono parte integrante degli obiettivi dirigenziali e non dirigenziali, oggetto di valutazione cui è collegata la corresponsione del trattamento accessorio (incentivi), ferme restando, comunque, la responsabilità dirigenziale che ne deriva in caso di inadempimento, oltre a quella di natura disciplinare.

La prevenzione della corruzione dell'illegalità deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto e pertanto ognuno di loro contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in senso positivo che in negativo, in particolare in questo momento di avvio delle attività. La diffusione tra tutti i dipendenti di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati riveste un'estrema importanza. Il coinvolgimento di tutti il personale in servizio (**dipendenti** - ivi inclusi gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) va assicurato in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse. È dovere per tutti i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare.

Ci sono regole tese a rafforzare l'imparzialità dei funzionari, motore del cambiamento dell'amministrazione, assunto che gli Organi di governo nazionale e locale devono far proprio non con affermazioni di principio, ma con il rilancio sistematico dei concorsi pubblici, reso possibile dal venir meno dei vincoli alle assunzioni.

ARCS, in quanto stazione appaltante unica, è tenuta a nominare, quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, un unico soggetto responsabile, denominato **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante** (RASA), all'iscrizione e all'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA). Nell'ambito della propria autonomia organizzativa e in relazione alle dimensioni e alla complessità della propria struttura, l'Amministrazione ha convogliato in un unico soggetto i ruoli di RASA e RPCT ovvero ha nominato il dott. Alessandro Camarda, dirigente della SC Affari generali RASA e RPCT di ARCS.

Per quanto riguarda la tempificazione del monitoraggio della misura sebbene la norma prevede un obbligo di aggiornamento annuale dei dati presenti nella banca dati AUSA, si prevede una rendicontazione semestrale delle attività in capo al RASA, entro il 31/07 di ogni anno, tenuto conto che tra le attività da svolgersi è previsto anche l'aggiornamento dei dati sui RUP e sui centri di costo, che per la loro natura è opportuno siano effettuati quanto più tempestivamente possibile ai fini della prevenzione della corruzione.

Si rappresenta, altresì, che nel corso del 2019 è stata effettuata, giusta nota prot. n. 29730 del 11/10/2019, la bonifica del Centro di costo "EGAS" e di tutti i RUP e CIG collegati al fine di procedere alla chiusura del suddetto Centro di costo e la contestuale migrazione di tutti i CIG non perfezionati attribuendoli ai nuovi Centri di costo e RUP di ARCS.

INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'integrazione è tra i principi metodologici che devono guidare la progettazione e l'attuazione del processo di gestione del rischio. ARCS, al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, come da indicazione di ANAC, ha predisposto il Piano coordinandolo rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione strategico-gestionale presenti nell'amministrazione: il Piano e la Relazione annuale sulla *performance*, il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*. ARCS ha incluso negli strumenti del ciclo della *performance*, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPCT. Le attività del PTPCT vengono introdotte in forma di obiettivi nel Piano della *performance* nel duplice versante della *performance* organizzativa e della *performance* individuale.

Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della *performance*, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso.

Per il corrente esercizio, la tempistica risulta fortemente condizionata dall'iter costitutivo della nuova azienda e dall'assegnazione definitiva degli obiettivi annuali da parte del livello regionale.

La necessità di coordinare e di integrare, per alcuni aspetti, il PTPCT e il Piano della *performance* non può tuttavia condurre ad unificare i due Piani stanti le diverse finalità e le distinte responsabilità connesse. Per il PTPCT ciò che rileva è la gestione del rischio e la chiara identificazione delle misure di prevenzione della corruzione anche in termini di definizione di tempi e di responsabilità e, per la parte della trasparenza, l'organizzazione dei flussi informativi di ogni fase fino alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" e al monitoraggio.

L'OIV riveste un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della *performance* e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza. Maggiore coinvolgimento atto a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità dell'Azienda e della *performance* degli uffici e dei funzionari.

2.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio). La valutazione dei rischi si articola in tre fasi:

- Identificazione;
- Analisi;
- Ponderazione.

2.2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

La fase di identificazione del rischio ha come obiettivo individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Per il tramite del RPCT, è stata operata per ARCS una mappatura dei macroprocessi e sub processi gestiti da ARCS, avendo cura di individuare gli *owner* del processo e i relativi limiti. In virtù del graduale processo di consolidamento della neo istituita ARCS, la cui struttura organizzativa e funzionale è tuttora in fase di progressiva implementazione, sono stati individuati processi relativi alle aree di attività/azione attivate al momento della redazione del presente documento. Ne consegue che, in una logica di miglioramento continuo e di attuazione del processo di avvio delle ulteriori attività attribuite ad ARCS, si procederà con gradualità, tenendo conto anche delle risorse disponibili, alla "mappatura" dei processi fino a raggiungere la sua completezza con il perfezionamento dell'atto aziendale.

Programmare, tuttavia, nel tempo la descrizione dei processi ancora da addivenire, individuando le variabili chiave necessarie ad evidenziare le caratteristiche distintive del processo non è realizzabile al momento di stesura del presente Piano sia perché i tempi di attuazione della Riforma non sono ben definiti sia perché l'acquisizione delle nuove attività d

parte di ARCS avverrà in maniera progressiva e graduale nei diversi cicli annuali di attività. Per quei processi per i quali l'attività di "mappatura" è temporaneamente rimandata, a causa di quanto sopra, si procederà alle fasi di gestione del rischio e in particolare alla valutazione e al trattamento nell'annualità successiva.

ARCS, nell'identificazione degli eventi rischiosi ha utilizzato la tecnica del *Control & Risk Self Assessment (CRSA)* quale approccio di team, fattuale, strutturato, analitico e facilitato, che utilizza le competenze degli esperti, usa l'anonimato per far emergere la verità relativamente al conseguimento degli obiettivi, identifica le cause di fondo dei rischi e delle debolezze del controllo e fornisce indicazioni quantificate per la presa di decisioni e lo sviluppo di miglioramenti". In altri termini, il *CRSA* è un processo di auto-valutazione strutturata del profilo di rischio da parte del *management*, che ha come riferimenti gli obiettivi aziendali definiti (tra cui si segnala l'obiettivo della conformità normativa). Partendo dagli obiettivi assegnati, i *manager* di ciascuna divisione, con l'ausilio dei dipendenti direttamente impegnati nello svolgimento delle operazioni aziendali, hanno valutato se le attività di controllo garantisce l'efficace ed efficiente svolgimento delle operazioni, l'attendibilità delle informazioni prodotte e la conformità delle operazioni svolte con la normativa vigente.

Tale processo è fondato, di fatto, sulla formulazione di stime soggettive sulla probabilità e sull'impatto dei rischi ed è effettuato dagli *owner* dei processi attraverso l'utilizzo di appositi strumenti, quali il *Facilitated Workshop* e il *Brainstorming*.

Ad oggi, i processi rappresentativi dell'attività di ARCS sono stati individuati dai responsabili degli uffici e, taluni, sono stati ulteriormente disaggregati in attività. Per ogni processo rilevato nella mappatura sono identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi. Per quei processi in cui è stata rilevata un'esposizione al rischio corruttivo elevata, l'identificazione dei rischi è stata sviluppata con maggior livello di dettaglio, individuando come oggetto di analisi, le singole attività del processo. Il RPCT, nell'esercizio del suo ruolo, ha svolto un atteggiamento attivo, coordinando, integrando e supportando tutti gli attori che hanno contribuito attivamente ad un'adeguata gestione del rischio.

In particolare l'attività di mappatura sopra descritta è stata effettuata mediante l'organizzazione di un *Facilitated Workshop* e di un *Brainstorming* tenutosi in data 03/12/2019 con tutti i dirigenti e responsabile delle strutture aziendali, al fine di illustrare le novità metodologiche introdotte dal PNA 2019 e condividere l'utilizzo di un cruscotto informatico al fine di individuare gli indicatori, facilitare la mappatura dei processi e l'analisi del rischio.

Si evidenzia che le novità introdotte con il PNA 2019 sono state anche oggetto di due incontri formativi con tutto il personale aziendale svolti nel mese di novembre 2019.

Il suddetto strumento informatico composto da:

- Analisi per processi per struttura;
- Scheda analitica special per le strutture a più alta complessità;
- Elenco misure anticorrutive;

- Istruzioni di valutazione rischio;

è stato quindi somministrato, con comunicazione elettronica del RPCT in data 16/12/2019, a tutti i dirigenti e responsabili per le finalità suddette.

Tutte le strutture coinvolte hanno restituito la mappatura dei processi con l'autovalutazione del rischio e l'indicazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Le risultanze delle attività svolte dagli *owner* sono state oggetto di ulteriore *Facilitated Workshop* nel mese di gennaio 2020 assieme al RPCT.

Gli eventi rischiosi individuati sono stati, quindi, opportunamente mappati e valutati (Allegato 1) e sono state individuate le correlate misure di prevenzione della corruzione (Allegato 2) sulla base delle Istruzioni di valutazione del rischio (Allegato 3).

In particolare per le strutture afferenti al Dipartimento Attività Centralizzate di Farmaceutica, Approvvigionamento e Logistica dei beni (DIFAL) – SC Approvvigionamenti centralizzati e acquisti *on demand*, SC Farmacia, SC Gestione contratti e SC Logistica dei beni – si è ritenuto, in considerazione delle peculiarità delle attività svolte, di dettagliare i processi in sub-processi (Schede analitiche special – Allegato 4) andando ad indentificare per ognuno di essi i correlati rischi corruttivi.

Quanto sopra ha condotto alla creazione del "Registro degli eventi rischiosi" (Allegato 5) dove per ogni oggetto di analisi (processo o attività) si riporta la descrizione di tutti gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

2.2.2. ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente (identificazione), attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

In questa fase è essenziale **comprendere i fattori abilitanti** degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione ("vulnus" organizzativi, procedurali, informatici e culturali che consentono la messa in atto di comportamenti "non integri"). L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi.

L'analisi del **livello di esposizione** al rischio di eventi corruttivi deve avvenire rispettando i principi strategici (coinvolgimento dell'organo di indirizzo politico-amministrativo, Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio, Collaborazione tra amministrazioni), principi metodologici (Prevalenza della sostanza sulla forma, Gradualità, Selettività, Integrazione, Miglioramento e apprendimento continuo), principi finalistici (Effettività, Orizzonte del valore

pubblico), nonché un criterio generale di “prudenza”: in tal senso è sempre da evitare la sottostima del rischio.

Le azioni necessarie per l’analisi dell’esposizione al rischio sono:

- scegliere l’approccio valutativo (qualitativo, quantitativo o misto)
- individuare i criteri di valutazione
- rilevare i dati e le informazioni
- formulare un giudizio sintetico.

Ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, ARCS ha adottato un approccio qualitativo, mediante il quale l’esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni espresse dai soggetti coinvolti nell’analisi. I criteri di valutazione dell’esposizione al rischio di eventi corruttivi, tradotti operativamente in indicatori di rischio (*key risk indicators*), consentono capire in anticipo quali aree aziendali siano esposte al rischio e forniscano preziose indicazioni sulle possibilità che un rischio possa emergere. Più l’indicatore si trova alla radice ultima del rischio, maggiore è la probabilità che questo fornisca al management tempo sufficiente per rispondere all’evento rischioso in modo proattivo. Particolare attenzione è stata posta nell’individuazione di indicatori di rischio efficaci, in modo da assicurare che tutte le parti coinvolte nella raccolta e aggregazione di rilevatori usino un metodo chiaro e standardizzato. Senza sicurezze sull’uniformità nel procedimento di misurazione degli indicatori, le informazioni aggregate mancheranno di consistenza e ci sarebbe confusione sulle decisioni da prendere alla fine del processo.

Inoltre, elemento importante di ogni buon misuratore è la qualità dei dati a disposizione usati per monitorare ogni specifico rischio. È fondamentale infatti l’attenzione posta nella ricerca dei dati sia interni, che esterni all’organizzazione.

Di seguito gli indicatori di stima del livello di rischio adottati da ARCS nel presente Piano:

- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l’attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell’amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell’attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- grado di attuazione delle misure di trattamento: l’attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi;
- tempistica di esecuzione di un procedimento che si discosta dalla media registrata;
- opacità del processo decisionale: l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio.

La rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri sopracitati è stata coordinata dal RPCT. Le informazioni sono state rilevate attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. *self assessment*). Le valutazioni sono state supportate da dati oggettivi/statistici reperiti da banche dati *on-line* già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, Banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione) e da ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa). Il RPCT ha vagliato le valutazioni dei responsabili per analizzare la ragionevolezza ed evitare una sottostima del rischio, applicando nel contempo il criterio generale di prudenza, già precedentemente esposto.

Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si è fatta una misurazione di ognuno dei criteri illustrati in precedenza. Per la misurazione si è applicata una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso). Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori si è ottenuta una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo fornisce una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso).

2.2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO

La fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

L'obiettivo della ponderazione del rischio è di "agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione"⁷.

È necessario tuttavia rispettare due condizioni:

- per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, deve essere prevista almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace;
- deve essere data preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia.

La ponderazione del rischio può portare ad una decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma limitarsi a mantenere attivi i controlli esistenti oppure può portare ad una decisione d'intraprendere ulteriore analisi. Per stabilire se attuare o meno nuove azioni bisogna tener conto del concetto di rischio residuo. Il rischio residuo è rischio che rimane dopo l'adozione di tutte le misure di prevenzione previste. Il rischio residuo comprende quindi rischi

⁷ UNI ISO 31000:2010 *Gestione del rischio - Principi e linee guida*.

noti e stimati, ma anche componenti di rischio sconosciute ed è composto da diversi componenti di rischio (elenco non esaustivo):

- rischio accettato (riconosciuto, che viene giudicato ammissibile);
- rischi non identificati o sconosciuti;
- rischi derivanti da minacce trascurate;
- errori di ponderazione dei rischi;
- rischi derivanti da misure di sicurezza inadeguate o applicate in modo errato.

È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere azzerato, pertanto l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio medesimo ad un livello quanto più prossimo allo zero.

2.3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio è la fase del sistema di gestione che prevede la definizione, in termini progettuali e poi la messa in opera di Misure di prevenzione funzionali e coerenti rispetto al rischio che si intende ridurre. Pertanto sulla base delle priorità dei rischi andranno definite le più opportune iniziative e azioni preventive e/o correttive per mitigare il rischio di fenomeni corruttivi. Su questo punto, le indicazioni metodologiche di ANAC sono chiare nella distinzione tra:

- misure generali che intervengono in maniera trasversale sull'intera organizzazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- misure specifiche che impattano direttamente sui processi maggiormente a rischio ovvero su potenziali criticità e rischi specifici individuati nella fase dell'*assessment*.

Come specificato dall'Autorità, le misure di trattamento dei rischi vanno programmate adeguatamente e operativamente, pertanto vanno individuate, quantomeno, le fasi e le modalità attuative della misura del trattamento, le tempistiche di attuazione, le responsabilità delle strutture che devono attuare la misura, nonché degli indicatori di monitoraggio (quest'ultimi finalizzati al miglioramento e a fungere da correttivo per la concreta e sostanziale attuazione delle misure di trattamento). Su questo aspetto, l'ANAC ribadisce che le misure vanno descritte dettagliatamente, proprio per far emergere l'obiettivo che l'amministrazione intende perseguire, nonché le modalità con cui l'azione verrà attuata per incidere sui fattori di rischio corruttivo.

2.3.1. INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

L'obiettivo di questa prima fase del trattamento del rischio è quello di identificare le misure più idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati durante l'analisi e la valutazione del rischio, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti. L'organizzazione, quindi, deve

individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinata a tali rischi.

Le misure vanno ad incidere su uno dei tre pilastri del cosiddetto triangolo della frode. La propensione alla frode o alla corruzione dipende sostanzialmente da tre variabili che devono essere compresenti: in primo luogo una motivazione forte, dipendente ad esempio da pressioni interne o esterne, in secondo luogo un meccanismo di razionalizzazione o legittimazione sociale, per cui si tende a corrompere o essere corrotti, senza modificare la propria immagine morale, perché si trova una giustificazione e infine l'opportunità, cioè la possibilità di compiere l'atto senza essere scoperti.

L'unico modo per attenuare (non azzerare) il rischio corruttivo è proprio eliminare uno dei tre vertici del triangolo della frode.

MISURE OGGETTIVE E MISURE SOGGETTIVE

Le misure sono degli accorgimenti organizzativi e possono definirsi oggettive o soggettive a seconda che mirino, proprio attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni (misure di prevenzione oggettiva) oppure abbiano lo scopo di garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa ad una decisione amministrativa (misure di prevenzione soggettiva).

MISURE OBBLIGATORIE E MISURE ULTERIORI

Le misure inoltre possono essere obbligatorie o ulteriori. Nel primo caso, l'applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative, mentre nel secondo caso, pur non essendo obbligatorie per legge, le misure sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel PTPCT.

Tra le misure obbligatorie si segnalano **la trasparenza, il codice di comportamento e il whistleblower** quali misure di portata trasversale ovvero misure che rappresentano non solo una misura anticorruzione, ma anche, in riferimento alla trasparenza un fondamento del diritto amministrativo⁸, in riferimento al codice di comportamento una giuridicizzazione dell'etica e in riferimento al *whistleblower* una maggiore trasparenza dell'amministrazione e un più etico comportamento dei dipendenti.

La misura più importante, anche se talvolta di difficile realizzazione per problemi oggettivi all'interno delle amministrazioni, è **la rotazione**. La rotazione deve essere considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza

⁸ Legge n. 241/90, Art. 1 "Principi generali dell'attività amministrativa": l'attività amministrativa "è retta da criteri di economicità, efficacia, imparzialità, pubblicità e trasparenza".

nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

Per quanto concerne la **rotazione c.d. straordinaria**, istituito previsto dall'art. 16, c. 1, lett. 1-*quater* del D.Lgs. 165/2001, si rimanda alla Delibera ANAC n. 215/2019 recante "*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D.Lgs. n. 165 del 2001*". Con tale atto, ANAC ha ritenuto di dover precisare e rivedere alcuni propri precedenti orientamenti in materia di rotazione straordinaria. In particolare si fa riferimento:

- all'identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura;
- al momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

Come auspicato dall'ANAC, ARCS, tramite l'adozione del proprio Codice di comportamento, introdurrà l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Ci sono poi misure che agiscono direttamente sull'imparzialità del dipendente, dirette a contenere i conflitti di interesse. Queste misure comprendono la disciplina del **conflitto di interesse**, degli **incarichi extra-istituzionali**, delle **incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi**, del **pantouflage** e dei controlli sui precedenti penali. Lo scopo di queste misure è sottolineare la distinzione tra politica e amministrazione (l'amministrazione pubblica anche quanto è strumento di attuazione delle politiche governative, ha un ruolo autonomo in diretto collegamento con la società per la realizzazione delle finalità pubbliche obiettivate dall'ordinamento⁹).

I **protocolli di legalità o patti di integrità** sono da considerarsi strumenti di carattere pattizio o negoziale, che negli ultimi anni hanno innalzato la cornice di sicurezza nel settore degli appalti pubblici, introducendo un sistema di condizioni che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevenire attività illecite ed assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Ci sono poi misure che potremmo definire più "tecniche", quali il **monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali** (il rispetto dei termini normativamente previsti rappresenta un indice di buona amministrazione, soprattutto in termini di efficienza, efficacia ed economicità) e **l'informatizzazione dei processi**, che consente uno snellimento dei procedimenti

⁹ Corte Cost. 1/1999. N. Longobardi, *La posizione istituzionale dell'amministrazione pubblica e la Costituzione*, in *Amministrazione in cammino*, 2017, pp. 1-17.

amministrativi, aumentando l'efficacia dell'azione amministrativa e comporta la limitazione della discrezionalità degli operatori, eliminando o riducendo in modo significativo gli interventi manuali e il rischio di possibili alterazioni dei dati o documenti a disposizione delle amministrazioni, contribuendo in buona sostanza alla diminuzione di episodi di *maladministration*.

Infine troviamo le misure definite più "culturali", quali **la formazione**, che deve poter dare un valore aggiunto effettivo nella comprensione del sistema di prevenzione della corruzione, e **le azioni di sensibilizzazione interna** (promozione di etica pubblica).

Si evidenzia che le misure M1-Codice di comportamento, M2-Trasparenza, M4-Formazione e M5-Whistleblowing, sono da considerarsi **misure trasversali** a tutti i processi aziendali.

Ciascuna misura di trattamento del rischio deve corrispondere ai seguenti requisiti:

- *Presenza ed adeguatezza di misure e/o controlli specifici* preesisti sul rischio individuato e sul quale si intende adottare misure di prevenzione della corruzione. Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, prima dell'identificazione di nuove misure, è necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti.
- *Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio*. L'identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell'adeguata comprensione delle cause dei fattori abilitanti dell'evento rischioso.
- *Sostenibilità economica e organizzativa delle misure*. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni. È necessario rispettare due condizioni: a) per ogni evento rischioso rilevante, e per ogni processo organizzativo significativamente esposto al rischio, deve essere prevista almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace; b) deve essere data preferenza alla misura con il miglior rapporto costo/efficacia.
- *Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione*. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Si dovrebbe consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione.

L'individuazione delle misure deve avvenire con il coinvolgimento della struttura organizzativa, recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi). Ne consegue che la proposta delle misure di prevenzione è responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

Proprio per tali ragioni e come più sopra descritto, ogni responsabile, nella fase di valutazione del rischio, ha individuato, tra le misure originariamente proposte, quelle ritenute necessarie,

nonché in più di un caso i responsabili stessi hanno proposto delle **misure specifiche** (v. Allegato 2 da M20 a M33) al fine di garantire una più efficace gestione del rischio corruttivo.

DESCRIZIONE DI ALCUNE MISURE SPECIFICHE

Di seguito si riportano alcune specificazioni circa le misure adottate al fine di completare e spiegare alcune scelte organizzative e decifrarne gli aspetti peculiari.

M1 – Codice di comportamento

L'Azienda, che nel corso del 2019 ha fatto riferimento al Codice di comportamento del soppresso EGAS cui è subentrata in tutti i rapporti attivi e passivi, adotterà nel corso del 2020 il nuovo Codice di comportamento sulla base delle emanande Linee guida ANAC in materia.

Al fine di diffondere più efficacemente la dimensione valoriale del Codice e i doveri in esso previsti, verrà garantita nel corso del 2020 una specifica formazione in materia.

M2 – Trasparenza

ARCS garantisce gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013 nella sezione Amministrazione trasparente del sito *web* istituzionale secondo quanto previsto nella sezione del presente Piano che definisce la tempistica e il sistema delle responsabilità (responsabile del dato e responsabile della pubblicazione dello stesso) e garantendo l'accessibilità dei documenti pubblicati.

M5 – Tutela del dipendente che segnala gli illeciti e irregolarità (c.d. Whistleblowing)

L'Azienda, che nel corso del 2019 ha fatto riferimento alla procedura di Whistleblowing del soppresso EGAS cui è subentrata in tutti i rapporti attivi e passivi, adotterà nel corso del 2020 la nuova disciplina in materia.

M6 – Rotazione del personale o misure alternative (segregazione delle funzioni)

Ricordando che ARCS si trova in una fase di avvio della propria organizzazione e delle proprie attività, come meglio descritto nella prima parte del presente Piano relativa al contesto di riferimento, e tenuto conto delle appena sufficienti risorse disponibili per lo svolgimento delle attività ad oggi in essere, risulta di difficile applicazione la rotazione ordinaria del personale in servizio, tanto più considerate le peculiarità e le competenze specialistiche necessarie per lo svolgimento delle attività aziendali.

In considerazione di un tanto, ARCS ha ritenuto di adottare delle scelte organizzative al fine di garantire la **segregazione delle funzioni**, in particolare per il Dipartimento Attività Centralizzate di Farmaceutica, Approvvigionamento e Logistica dei beni (DIFAL) – SC Approvvigionamenti centralizzati e acquisti *on demand*, SC Farmacia, SC Gestione contratti e SC Logistica dei beni – rispetto al quale, nello specifico, è stata creata una netta separazione tra la fase della procedura di gara e sino alla aggiudicazione (SC Approvvigionamenti centralizzati e acquisti *on demand*) e le fasi successive dei controlli e della sottoscrizione del contratto/convenzione e più in generale della gestione contrattuale (SC Gestione contratti).

Sono stati, altresì, reingegnerizzate le attività del sopracitato Dipartimento (Delibera nr. 95 del 11/07/2019) al fine di consentire una migliore operatività ed efficienza gestionale, ispirandosi ai seguenti principi:

- centralità del governo strategico dell’Azienda attraverso un potenziamento delle funzioni afferenti gli acquisiti centralizzati e la gestione e la logistica del magazzino centralizzato;
- rimodulazione delle attività/funzioni sulla base di modelli innovativi centrati sulla logica della gestione per processi.

In particolare poi in riferimento alla SC Farmacia, è stata prevista la rotazione nell’individuazione del personale farmacista ai fini del processo “Predisposizione capitolati di gara di farmaci e dispositivi medici gestiti presso il Magazzino centralizzato”.

M10 – Conflitto di interesse

Per ciascuna procedura devono essere garantiti l’archiviazione ed il monitoraggio delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse, mediante la tenuta di un registro all’uopo dedicato da parte della struttura procedente. Si ritiene di applicare tale misura alle seguenti strutture:

- SC Affari generali (Affidamento incarichi legali)
- SC Approvvigionamenti centralizzati e Acquisti *on demand* (Nomina membri commissioni di gara)
- SC Centro regionale Formazione (Affidamento incarichi docenti)
- SC Politiche e gestione risorse umane e concorsi centralizzati (Nomina membri di commissione di procedura concorsuale)

M11 – Monitoraggio dei tempi procedurali

Per i procedimenti individuati viene rilevato il rispetto dei tempi procedurali, le cui risultanze sono pubblicate nell’apposita sezione Amministrazione trasparente. Si ritiene di applicare la seguente misura alle seguenti strutture:

- SC Affari generali
- SC Approvvigionamenti centralizzati e Acquisti *on demand*
- SC Centro regionale Formazione
- SC Politiche e gestione risorse umane e concorsi centralizzati
- SSD URP, CUP Regionale

M33 - Linee guida operative per la regolamentazione dei rapporti con gli informatori scientifici/commerciali

ARCS ritiene porre particolare attenzione alla regolamentazione dei rapporti con gli informatori scientifici/commerciali relativamente ai farmaci e ai dispositivi medici.

Ciò anche in considerazione dell'obiettivo assegnato all'Azienda dalla Regione FVG di predisporre linee guida in merito alle attività di informazione svolte dalle aziende farmaceutiche e del settore dei dispositivi medici verso tutti gli operatori sanitari.

2.3.2. PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione.

La programmazione delle misure consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione, principio chiave perché tale strategia diventi parte integrante dell'organizzazione e non diventi fine a sé stessa.

La programmazione operativa delle misure deve avvenire tenendo conto almeno degli elementi descrittivi sotto riportati:

- *fasi (e/o modalità) di attuazione della misura.* Laddove la misura sia particolarmente complessa e necessiti di varie azioni per essere adottata e presuppone il coinvolgimento di più attori, ai fini di una maggiore responsabilizzazione dei soggetti coinvolti, appare opportuno indicare le diverse fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura;
- *tempistica di attuazione della misura e/o delle sue fasi.* La misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), deve opportunamente essere scadenziata nel tempo;
- *responsabilità connesse all'attuazione della misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola).* In un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa e dal momento che diversi uffici possono concorrere nella realizzazione di una o più fasi di adozione delle misure, occorre indicare chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi;
- *indicatori di monitoraggio e valori attesi,* al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure.

La misura deve essere descritta con accuratezza, al fine di far emergere concretamente l'obiettivo che si vuole perseguire e le modalità con cui verrà attuata per incidere sui fattori abilitanti il rischio.

3. MONITORAGGIO E RIESAME

Essendo il PTPCT un documento di programmazione è, necessario e fondamentale, effettuare un periodico monitoraggio e controllo, della corretta e continua attuazione, nonché dell'adeguatezza, delle misure di prevenzione, al fine di consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame viene effettuato utilizzando i risultati dell'attività di monitoraggio ed è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

La responsabilità del monitoraggio è del RPCT. Tuttavia, in funzione della generalizzata numerosità degli elementi da monitorare, si possono prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è a capo della struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure (può essere attuato in autovalutazione da parte dei referenti o dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare oggetto di monitoraggio) e il secondo livello in capo al RPCT.

È opportuno ricorrere all'autovalutazione soltanto nelle aree in cui il rischio di corruzione è più basso.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione.

Con riferimento alla periodicità, il RPCT è chiamato a definire la tempistica del monitoraggio più consona all'esposizione al rischio e alle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. Coerentemente al principio guida della "gradualità" e tenendo nella dovuta considerazione le specificità di ARCS, il monitoraggio sull'attuazione delle misure sarà:

| Annuale | Semestrale |
|--------------------|---|
| Tutte le strutture | SC Farmacia |
| | SC Approvvigionamenti centralizzati e acquisti <i>on demand</i> |
| | SC Logistica dei beni |
| | SC Contratti |
| | SC Centro Regionale Formazione |
| | SSD Gestione Assicurativa centralizzata dei rischi |
| | SSD Valutazione HTA |
| | SSD URP, CUP regionale |

I suddetti monitoraggi saranno effettuati dal RPCT (entro il mese successivo alla scadenza del semestre: 31/07 e 31/01) mediante richiesta ai Responsabili di struttura dello stato di attuazione delle misure indicate nelle Schede di valutazione del rischio e successivamente approvate dall'OIV.

In particolare per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013, oggetto della misura di prevenzione della corruzione (M2) è prevista la seguente periodicità di monitoraggio:

Audit di 1°livello: trimestrale, con richiesta di attestazione ad ogni Responsabile (entro il mese successivo alla scadenza del trimestre: 30/04, 31/7, 31/10, 31/1) dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Audit di 2°livello: semestrale, effettuato dal RPCT (entro il mese successivo alla scadenza del semestre: 31/07 e 31/01) mediante effettuazione di controlli a campione, successiva approvazione dell'OIV e pubblicazione degli esiti su apposita sezione del sito aziendale.

Con riferimento alle modalità di verifica (Audit di 2°livello), il RPCT deve verificare la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso la richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

A seguito di criticità riscontrate, in particolare a seguito di scostamenti tra valori attesi e valori rilevati attraverso gli indicatori di monitoraggio associati a ciascuna misura, al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi, è necessario garantire integrazione e coordinamento con gli obiettivi di performance nonché con gli strumenti e i soggetti che intervengono nel ciclo di gestione della *performance* o in processi equivalenti.

È opportuno che il monitoraggio delle misure non si limiti alla sola attuazione delle stesse ma contempli anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo, secondo il principio guida della "effettività".

La valutazione dell'idoneità delle misure compete al RPCT.

Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire il rischio, il RPCT dovrà intervenire con tempestività per ridefinire la modalità di trattamento del rischio.

Il processo di gestione del rischio, le cui risultanze confluiscono nel PTPCT, deve essere organizzato e realizzato in maniera tale da consentire un costante flusso di informazioni e *feedback* in ogni sua fase e deve essere svolto secondo il principio guida del "miglioramento progressivo e continuo"¹⁰.

Il riesame periodico dell'efficienza del sistema di gestione del rischio consente un confronto e un dialogo tra i soggetti coinvolti nella programmazione dell'amministrazione, al fine di potenziare gli strumenti in atto ed eventualmente promuoverne di nuovi.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico dell'OIV.

¹⁰ ANAC, Schema di Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, Allegato 1 – Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, pag. 45,
<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/ConsultazioniOnLine/consultazioni?id=244ec3810a7780421714054bba4a327c>

4. TRASPARENZA

A norma del D.Lgs. 33/2013, la trasparenza è da intendersi come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

Al riguardo, ARCS si impegna nel garantire e promuovere, secondo criteri di facile accessibilità, la diffusione dei dati, dei documenti e delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, come da art. 1, c. 1 del D.Lgs. 33/2013.

La trasparenza concorre, infatti, ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. La trasparenza integra, altresì, il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di un'amministrazione aperta, al servizio del cittadino (art. 1, D.Lgs. 33/2013).

Oltre a quanto sopra, la trasparenza, come indicato nella L. 190/2012 e ribadito nei diversi documenti ANAC in merito, riveste un ruolo cardine e prioritario anche ai fini dell'anticorruzione, in quanto strumentale alla promozione dell'integrità ed allo sviluppo della cultura della legalità, e pertanto, dev'essere in questo contesto considerata una tra le più rilevanti misure di prevenzione.

L'art. 10 del D.Lgs. 33/2013 dispone inoltre che, al fine di favorire il coordinamento degli obblighi di pubblicazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione, all'interno del Piano vengano indicati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione.

Il sistema organizzativo volto ad assicurare la trasparenza dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. 33/2013 si basa, ancor più a seguito delle modifiche del D.Lgs. 33/2013, sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi dirigenti cui compete:

- l'elaborazione/trasmissione dei dati e delle informazioni;
- la pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento e di monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati. Svolge, altresì, stabilmente un'attività di controllo, assicurando, ai sensi dell'art. 43, c. 1 del D.Lgs. 33/2013, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

In linea con quanto richiesto dalla normativa sopra citata, nell'Allegato 6 Sezione "Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione", vengono elencati in forma tabellare tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa indicando per ciascun obbligo se lo stesso risulta o meno applicabile ad ARCS e, nel caso di applicabilità, la "Struttura competente alla produzione, elaborazione e individuazione dei dati e Responsabile", nonché "Struttura competente alla pubblicazione dei dati e Responsabile".

Il PTPCT si pone necessariamente in relazione con altri documenti di natura programmatica che ARCS, nel rispetto di un quadro normativo sempre più ricco e volto a migliorare la qualità ed i servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni, si trova ad elaborare.

A corollario del coordinamento tra PTPCT e le altre attività di programmazione vi è un efficace sistema di controlli interni in cui si colloca, rivestendo un ruolo centrale, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), nominato nel corso del 2019, chiamato a svolgere molteplici attività tra cui attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e la verifica della coerenza tra quanto previsto nel PTPCT e gli obiettivi stabiliti nel documento di programmazione del ciclo delle *performance*.

La tempestiva trasmissione e pubblicazione dei dati, in conformità alle previsioni della presente sezione ("Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione"), sarà oggetto di valorizzazione fra i parametri presi in considerazione per la corresponsione della parte variabile della retribuzione dei soggetti incaricati di trasmettere/pubblicare i dati, così come indicato dagli obiettivi strategici.

5. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

Con il 25 maggio 2018 è divenuto definitivamente applicabile in tutti i paesi UE, il Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" (GDPR). In data 19 settembre 2018, è entrato in vigore il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. La normativa sopra citata impatta sulle modalità di attuazione della trasparenza amministrativa, secondo la disciplina del D.Lgs. 33/2013. Occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal D.Lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento". In particolare, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che "La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma

1". Tale assetto normativo non modifica i principi di liceità delle pubblicazioni previgenti, tuttavia l'entrata in vigore delle norme europee sulla protezione dei dati, ha comportato per l'ente l'adeguamento alla normativa ed una rinnovata e sempre più peculiare attenzione alla privacy degli interessati oggetto di provvedimenti potenzialmente pubblicati su Amministrazione Trasparente.

Il RGPD (UE) n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (GDPR), ha introdotto, tra l'altro, la figura del Responsabile della protezione dei dati (RPD).

Il titolare del trattamento è tenuto a porre in essere "*... misure tecniche e organizzative adeguate per garantire che siano trattati per impostazione predefinita (privacy by default) solo i dati necessari per ogni specifica finalità del trattamento*"; inoltre, lo stesso deve mettere «*in atto misure tecniche e organizzative adeguate, quali la pseudonimizzazione, volta ad attuare in modo efficace i principi di protezione dei dati, quali la minimizzazione ...*» (art. 25 del GDPR).

In particolare all'art. 37 del RGPD viene stabilito che il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente.

Proprio attraverso la realizzazione di tali misure, la complessità del bilanciamento tra il diritto alla conoscibilità e quello alla protezione dei dati personali, dovrebbe trovare una notevole semplificazione.

ARCS, in ottemperanza al regolamento (UE) n. 2016/67, ha provveduto con Delibera n. 88 del 25 giugno 2019 alla nomina del RPD esterno all'ente.

6. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO: IL NUOVO REGOLAMENTO

Nell'adunanza del 24 ottobre 2018 il Presidente e i componenti del Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione ha licenziato, con delibera n. 1019, il "*Regolamento disciplinante i procedimenti relativi all'accesso civico, all'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti detenuti dall'A.N.A.C. e all'accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 241/1990*".

Il documento disciplina i criteri e le modalità per l'esercizio di tutte le forme normativamente previste di accesso a documenti, dati ed informazioni detenuti dall'Autorità, dall'accesso civico obbligatorio, da parte di chiunque ne abbia interesse (ai sensi dell'art. 5, c. 1, D.Lgs. 33/2013), a documenti, informazioni e dati soggetti ad un obbligo di pubblicazione, all'accesso civico generalizzato, ossia al diritto di chiunque, ai sensi dell'art. 5, c. 2 dello stesso decreto trasparenza, di accedere a dati e documenti ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione nonché al diritto di accesso ai documenti amministrativi formati o detenuti dall'Autorità ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241.

A seguito dell'emanazione del succitato Regolamento, si è provveduto a riorganizzare i contenuti della pagina Altri contenuti-Accesso civico, articolandola in due sottosezioni: una specificamente dedicata all'accesso civico "semplice" e a quello "generalizzato" e una al Registro degli accessi.

Nella prima sono contenute tutte le informazioni utili per l'esercizio dell'accesso civico e la modulistica appositamente predisposta.

Nella seconda i registri degli accessi suddivisi per annualità e contenenti l'elenco delle richieste di accesso presentate ad ARCS con l'oggetto, la data dell'istanza e il relativo esito e la data del riscontro. L'elenco delle richieste viene aggiornato semestralmente, come indicato nell'Allegato 1 delle Linee Guida ANAC - Delibera n. 1309/2016.

7. INDICE DEGLI ALLEGATI

1. Schede mappatura e valutazione rischi
2. Misure di prevenzione della corruzione
3. Istruzioni valutazione del rischio
4. Schede analitiche special
5. Registro degli eventi rischiosi
6. Sezione "Amministrazione trasparente – Elenco degli obblighi di pubblicazione"