



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA**

2021 – 2023

1. PREMESSA	3
1.1. CONTESTO NORMATIVO	3
1.2. FINALITA'	4
1.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO	5
PRESENTAZIONE DELL'ENTE	5
2. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	6
2.1. ANALISI DEL CONTESTO	9
2.1.1. CONTESTO ESTERNO	9
ANALISI PESTEL	14
2.1.2. CONTESTO INTERNO	18
ANALISI SWOT	31
2.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	33
2.2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO	34
2.2.2. ANALISI DEL RISCHIO	36
2.2.3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO	37
2.3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO	38
2.3.1. IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE	39
MISURE OGGETTIVE E MISURE SOGGETTIVE	40
MISURE GENERALI E MISURE SPECIFICHE	40
REQUISITI DELLE MISURE	49
DESCRIZIONE DI ALCUNE MISURE	50
2.3.2. PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	52
3. MONITORAGGIO E RIESAME	53
3.1. MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO ANNO 2020	54
3.2. MONITORAGGIO PREVISTO PER IL PTPCT 2021-2023	55
4. TRASPARENZA	58
5. TRASPARENZA E TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)	60
6. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO: IL NUOVO REGOLAMENTO	61
6.1. L'ACCESSO CIVICO "SEMPLICE": PROFILI GENERALI	62
6.2. L'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"	63
6.2.1. I LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	64
7. INDICE DEGLI ALLEGATI	65

1. PREMESSA

Il presente Piano, essendo un documento dinamico, costituisce un aggiornamento del precedente PTPCT adottato con decreto del Direttore generale n. 30 del 28 gennaio 2020. Il PTPCT 2021-2023 è stato elaborato mantenendo la struttura del PTPCT 2020-2022, apportando però aggiornamenti e modifiche, anche sostanziali, in considerazione del nuovo Atto aziendale adottato con decreto n. 115 del 7 maggio 2020 e delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel corso del 2020.

Considerato che l'Azienda è in fase di progressivo sviluppo, l'obiettivo generale del presente Piano è il consolidamento dell'analisi dei processi esistenti e l'identificazione, per le nuove attività di ARCS, di azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello dei rischi di corruzione, dedicando una particolare attenzione ai processi tecnico-scientifici e amministrativi, nonché alle tecniche di misurazione e di ponderazione dei rischi e di analisi dell'impatto delle misure con l'obiettivo di migliorarne la qualità e l'efficacia.

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 della trasparenza. Nel PNA, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) fornisce indicazioni alle Pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei Piani Triennali per la 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 sottolinea, 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 con la "*maladministration*"¹, intesa come un'interferenza nell'assunzione di decisioni (di composizione di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivante dal condizionamento improprio da parte di interessi particolari/privati. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e

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.

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. La definizione di corruzione fatta propria da ANAC corrisponde, dunque, alla "non integrità", ossia alla violazione di norme e alla violazione di regole etiche e morali.

1.2. FINALITA'

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

Il legislatore ha introdotto, infatti, una specifica strategia cosiddetta "multilivello" prevedendo, a livello nazionale, un atto generale di indirizzo -costituito dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)- nel quale sono contenuti suggerimenti e indicazioni che impegnano le amministrazioni a sviluppare un'attività di analisi della propria realtà amministrativa e organizzativa attraverso la quale espletano funzioni pubbliche esposte a rischi corruttivi; il tutto finalizzato alla individuazione e adozione di concrete e adeguate misure preventive.

Accanto al Piano Nazionale Anticorruzione, ciascuna Amministrazione (strategia interna) è tenuta ad adottare annualmente un proprio specifico PTPCT 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 che rispetto alle misure di trattamento volte a prevenire i rischi stessi, che consentono un

² ANAC, *Piano Nazionale Anticorruzione 2019 – Documento in consultazione*, 2019, <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaDocumentazione/ConsultazioniOnline/consultazioni?id=244ec3810a7780421714054bba4a327c>, p. 8.

approccio elastico e contestualizzato che tenga conto della specificità di ogni singola Amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera.

1.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO

PRESENTAZIONE DELL'ENTE

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

ARCS è succeduta 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 stati trasferiti tutti i rapporti giuridici attivi e passivi, ivi compresi quelli derivanti dai rapporti di lavoro, facenti capo ad EGAS, che è stato contestualmente soppresso (art. 11, commi 1 e 2, LR 27/2018).

Nelle more della nomina della Direzione strategica, ai sensi dell'art. 12 della LR 27/2018, dal 01.01.2019 al 31.12.2019 ARCS è stata retta da un Commissario straordinario, nominato con DGR 2512/2018, con poteri di gestione dell'Azienda e compito di predisporre tutti gli atti necessari alla definizione del nuovo assetto del Servizio Sanitario Regionale, coordinando le relative attività in relazione a quanto disposto all'art. 11 della LR 27/2018.

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 del Commissario straordinario n. 92 del 28 giugno 2019, è stato approvato l'Atto aziendale che ha disegnato un assetto organizzativo di ARCS significativamente più articolato, in strutture dipartimentali e complesse, rispetto all'assetto di cui al cessato EGAS.

Con la DGR n. 2269 del 27 dicembre 2019 è stato nominato quale Direttore generale di ARCS il dott. Giuseppe Tonutti, affidandogli lo svolgimento di tutti i poteri di gestione dell'Azienda, ai sensi dell'art. 3, c. 1 *quater* e 6 del d.lgs. 502/1992 e dell'art. 3 del d.lgs. 171/2016, nonché la responsabilità, in termini qualitativi, quantitativi, economici e finanziari, della realizzazione degli obiettivi e delle azioni definiti in sede di pianificazione e programmazione regionale.

Con decreto n. 2 del 3 gennaio 2020, il ruolo di "Responsabile per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza" di ARCS, ai sensi dell'art. 1, c. 7 della L. 190/2012 e ss.mm.ii., è stato attribuito al dott. Alessandro Camarda, dirigente amministrativo a tempo indeterminato assegnato alla SSD Affari generali, a decorrere dal 1 gennaio 2020.

A decorrere dal 2020, la Direzione strategica di ARCS, in merito alle numerose funzioni e obiettivi attribuiti all’Azienda e alla luce di quanto delineato da ultimo nella legge regionale 12 dicembre 2019 n. 22, ha proceduto a una puntuale analisi dell’assetto organizzativo esistente e di quello delineato nel succitato Atto aziendale di ARCS. Da tale analisi è emersa la necessità di effettuare delle modifiche all’atto aziendale vigente, in un’ottica di sviluppo sia del suo ruolo di gestore di funzioni accentrate di natura amministrativa, tecnica, logistica e sanitaria che del suo ruolo di coordinamento del Sistema Sanitario Regionale. Tenuto conto, inoltre, che l’Atto aziendale adottato con Delibera n. 92/2019 non aveva ancora trovato completa applicazione, in particolare per quanto riguarda le nuove articolazioni organizzative, si è ritenuto opportuno apportare modifiche organizzative ritenute necessarie garantendo la continuità della funzionalità dell’Azienda.

Con decreto n. 58 del 26 febbraio 2020 è stata, quindi, approvata la proposta di modifica dell’Atto aziendale; decorsi i termini previsti per il rilascio del nulla osta da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, con decreto n. 115 del 7 maggio 2020, è stato definitivamente approvato il nuovo Atto aziendale con decorrenza dal 1 maggio 2020.

L’attuazione del nuovo Atto aziendale, che -come detto- ha modificato e sostituito integralmente l’Atto aziendale di cui alla delibera del Commissario straordinario n. 92/2019, è stata avviata attraverso un percorso graduale, a oggi solo parzialmente realizzato, secondo le fasi propedeutiche individuate nel successivo decreto n. 115/2020, nonché in funzione delle risorse disponibili e della conseguente ridefinizione dei propri assetti di *governance* e organizzativi.

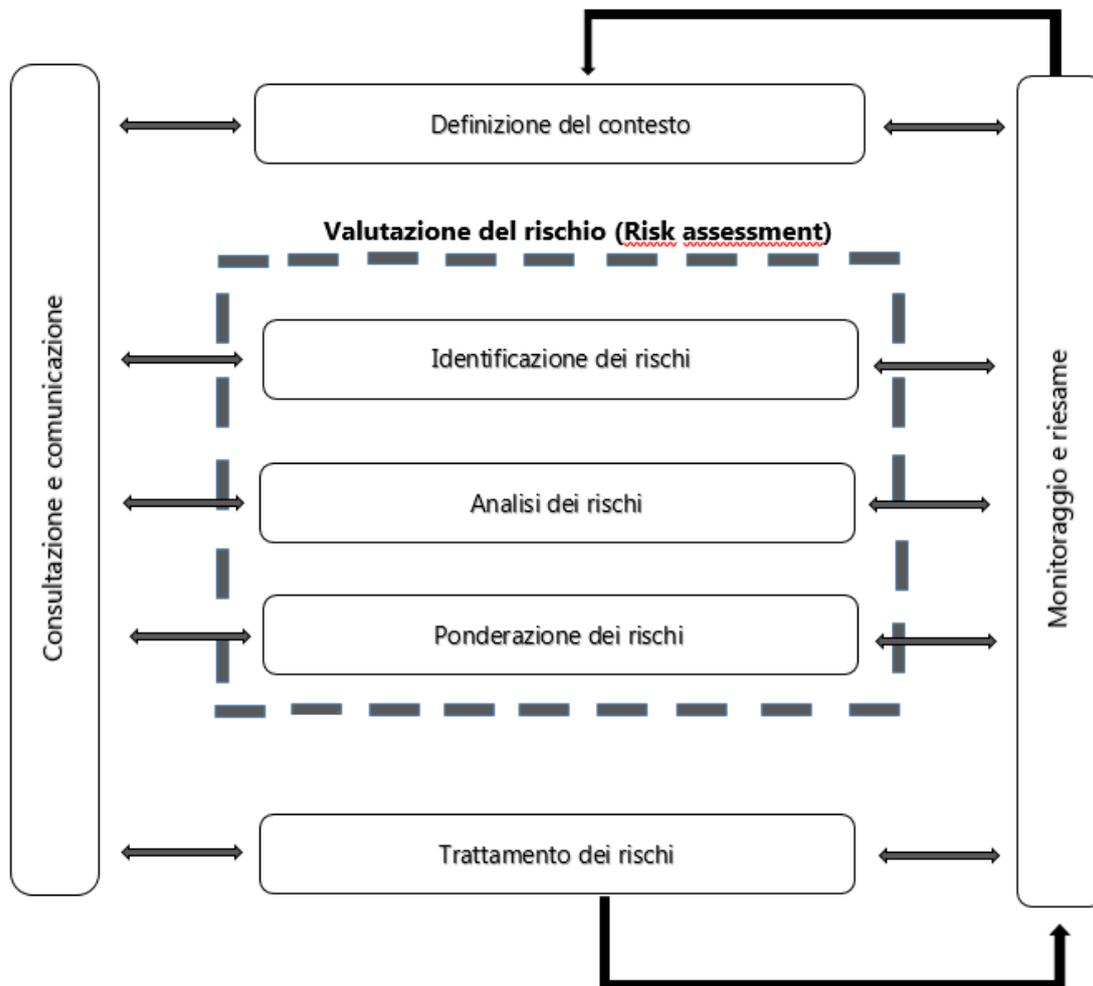
Con particolare riferimento all’elaborazione del PTPCT, ARCS, trovandosi, dunque, in una fase di ridefinizione dell’assetto organizzativo e dell’articolazione delle diverse strutture aziendali, ha intrapreso un’attenta analisi dei processi in termini di organizzazione, di gestione e di controllo, esaminando, in particolare, i soggetti interessati e la mappatura delle attività a rischio di corruzione, nonché identificando le attività sensibili e i processi di gestione più rilevanti.

2. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato e 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.

Gli strumenti cui ricorrere per affrontare la gestione del rischio sono offerti dalla [norma UNI ISO 31000](#) del 2010 “Gestione del rischio – Principi e linee guida”. Questa normativa offre, infatti, al *risk manager* la possibilità di inquadrare tale valutazione in un contesto sistemico che sia in grado di dialogare con le metodologie tipiche dei sistemi di gestione.

Il processo di gestione del rischio secondo la norma UNI ISO 31000 può essere efficacemente rappresentato dallo schema che segue:



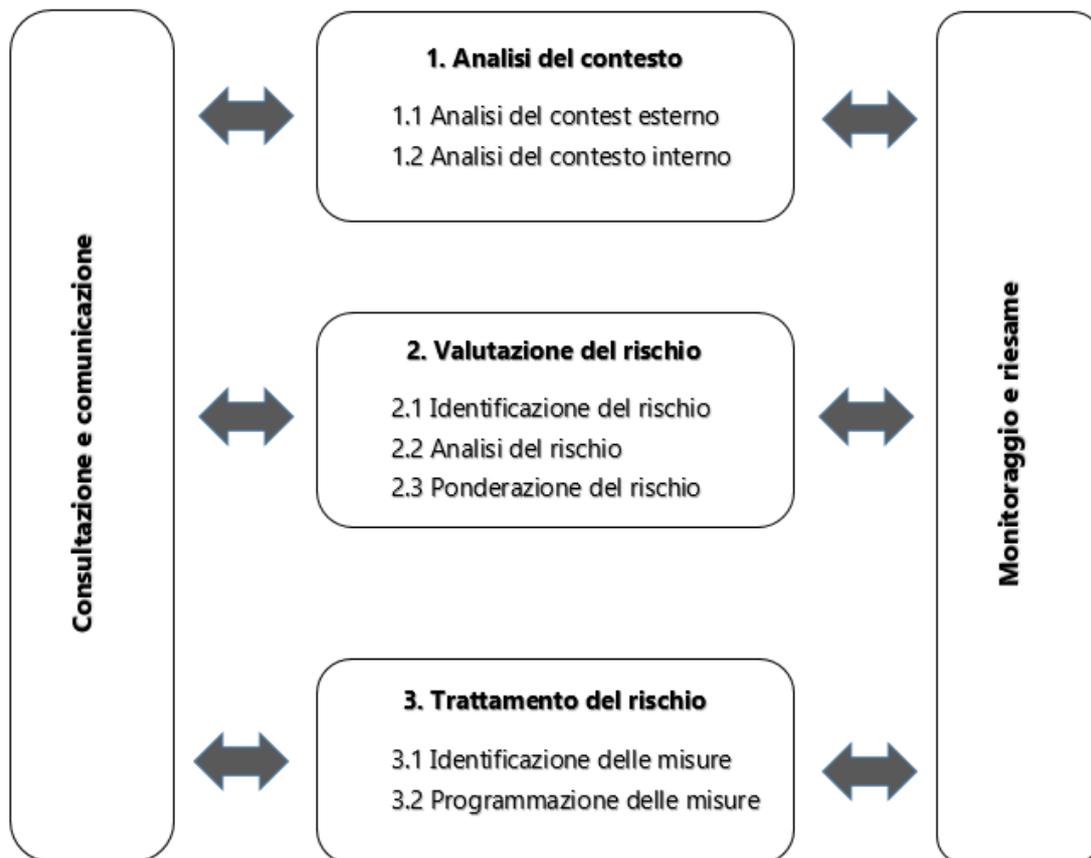
L'attività di analisi del rischio, come si può notare, non solo è posizionata al centro del complesso sotto-processo di valutazione del rischio, bensì dell'intero processo, costituendo, così, il "motore" di tutto il percorso.

Il processo complessivo di gestione del rischio, attivato presso ARCS, è stato sviluppato parallelamente all'attività di predisposizione del PTPCT. Il Piano, nel suo complesso, è lo strumento con cui si individuano misure di prevenzione da realizzare, per le quali deve esserne monitorata sia l'applicazione che l'efficacia preventiva.

Il processo di gestione del rischio corruttivo, infatti, non è né un processo formalistico né un semplice adempimento burocratico, ma va considerato come parte integrante del processo di gestione dell'Amministrazione. È un processo non statico, ma continuo e graduale, che implica l'assunzione di responsabilità sulle scelte in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento del rischio e si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

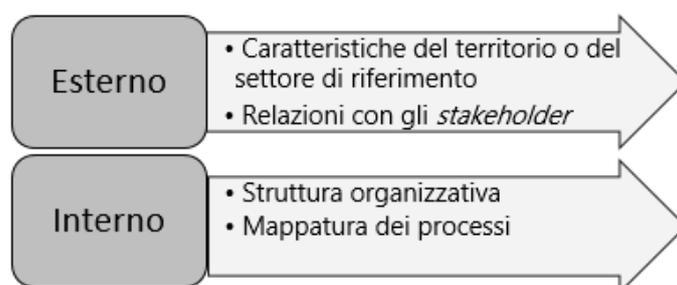
Già a partire dalla prima stesura del Piano, il suddetto processo si è configurato come un percorso *partecipato* che, attraverso il *coinvolgimento di tutte le strutture dell'Amministrazione ai diversi livelli (quali *owner* dei processi)*, ha consentito di individuare e mappare i numerosi processi svolti e di valutare il livello di rischio corruttivo al quale essi sono sottoposti.

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 e interno. In questa fase, l'Amministrazione acquisisce le informazioni necessarie a indentificare il rischio corruttivo in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno) sia alla propria organizzazione (contesto interno).



Attraverso questo tipo di analisi è possibile ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi, all'interno dell'Azienda, in relazione alla specificità dell'ambiente in cui opera, inteso come territorio, dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

2.1.1. CONTESTO ESTERNO

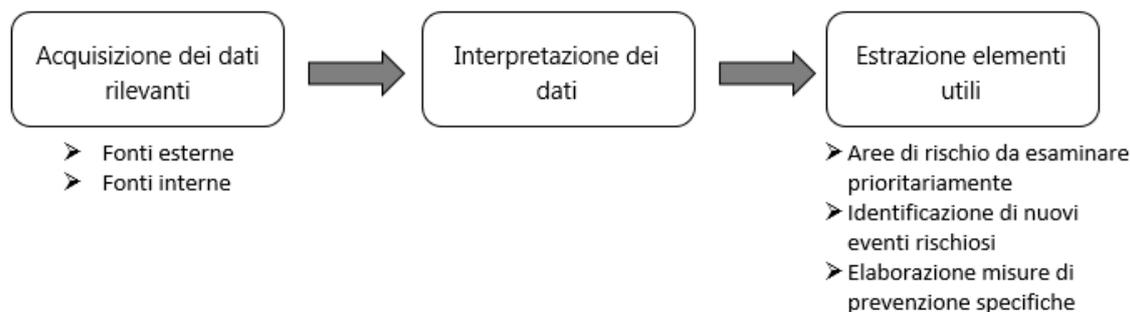
L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche del territorio e dell'ambiente nel quale l'Azienda opera -con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali, economiche- nonché le relazioni esistenti con gli *stakeholders* e di come quest'ultime possano influire sull'attività dell'Amministrazione. Ciò al fine di contrastare il verificarsi di eventuali fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare e influenzare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

In altri termini, la disanima delle principali dinamiche territoriali/settoriali e influenze/pressioni di interessi esterni cui l'Amministrazione può essere sottoposta, costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale e/o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale³.

L'analisi del contesto esterno, da un punto di vista operativo, è riconducibile sostanzialmente a due tipologie di attività ovvero all'acquisizione dei dati rilevanti e all'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

^{3 3} ANAC, *Piano Nazionale Anticorruzione 2019 – Documento in consultazione*, 2019, Allegato 1, p. 8

Di seguito la rappresentazione grafica delle attività funzionali all'analisi del 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.

L'economia mondiale nella prima metà del 2020 ha affrontato una significativa battuta di arresto, a causa del diffondersi della pandemia da Covid-19. A pesare è stata soprattutto la flessione dei consumi privati, in particolare nel comparto dei servizi. È aumentata significativamente la propensione al risparmio delle famiglie, a causa del clima di incertezza sul prossimo futuro. Sulle prospettive di crescita gravano le incertezze sull'evoluzione della pandemia e i rischi dell'eventuale mancato rinnovo delle misure di emergenza a sostegno di famiglie e imprese.

Nell'Area Euro, nel II trimestre dell'anno, l'attività economica dell'area ha registrato una "caduta storica" a causa dei provvedimenti di *lockdown*. L'inflazione è scesa su valori negativi. Nei mesi estivi la crescita del PIL sebbene sostenuta, non è stata sufficiente per recuperare le perdite subite e riportarsi ai livelli precedenti la pandemia.

Il Consiglio europeo nel luglio del 2020, si è accordata sull'introduzione di un nuovo strumento per il rilancio e la resilienza delle economie dell'Unione Europea: *Next Generation EU*. In tema di impatto economico derivante dagli investimenti del *Next Generation EU*, è attestato un aumento del PIL dell'UE.

In seguito all'allentamento delle misure di prevenzione e grazie agli interventi di politica economica, è iniziata una lenta ripresa, sebbene i livelli pre Covid-19 siano ancora lontani.

La produzione industriale e la produzione delle costruzioni, ad agosto, hanno segnato una variazione congiunturale positiva, così come nelle esportazioni. La flessione su base annua ha interessato tutti i raggruppamenti ad eccezione dei beni di consumo durevoli. Sono risaliti produzione e consumi elettrici, traffico stradale e immatricolazioni di auto. In salita anche la fiducia di consumatori e imprese, sebbene rimanga un atteggiamento prudentiale dei cittadini verso le spese per consumi.

Il turismo è ripartito nella seconda metà dell'anno, ma le presenze di stranieri restano nettamente inferiori alla norma. Le vendite al dettaglio, in ripresa da maggio ma ancora inferiori ai livelli precedenti la crisi, sono sostenute dal ricorso al commercio elettronico.

L'inflazione è vicina al minimo storico precedentemente segnato nel gennaio 2015, riflettendo la debolezza della domanda e la caduta dei prezzi del petrolio e delle materie prime.

Il mercato del lavoro è stato colpito duramente a partire dal mese di marzo, soprattutto le sue componenti più vulnerabili e le posizioni lavorative meno tutelate. Nel II trimestre le ore lavorate sono fortemente diminuite, il numero di occupati si è ridotto, anche grazie al ricorso degli strumenti di integrazione salariale e al blocco dei licenziamenti. La riduzione degli occupati ha riflesso soprattutto le cessazioni dei contratti temporanei e l'attivazione di un numero minore di nuovi contratti, soprattutto quelli di breve durata.

Il calo degli occupati tra febbraio e agosto risulta più accentuato tra le donne e tra i giovani. In particolare tra i giovani è cresciuto il numero di inattivi: in sei mesi le persone fino a 34 anni che non lavorano e non cercano lavoro sono aumentate. I settori maggiormente colpiti dal calo occupazionale sono il commercio e gli alberghi e la ristorazione, settori nei quali è particolarmente diffuso il lavoro a termine.

I consumi delle famiglie si contrarranno per l'elevata propensione al risparmio. Gli investimenti fissi caleranno, per crescere significativamente nel prossimo biennio grazie alla ripresa economica e all'erogazione dei fondi europei.

Secondo le previsioni Prometeia di ottobre il PIL del Friuli Venezia Giulia, a valori correnti, si attesta a fine 2020 a 35,5 miliardi di euro, perdendo quasi 3,2 miliardi nel confronto con un anno prima. Rispetto al resto d'Italia, in FVG pesano di più le esportazioni, la spesa turistica e i settori interessati dal *lockdown*, in termini sia di occupazione sia di volume d'affari, e ciò determina un impatto dell'epidemia di Covid-19 sull'economia locale di intensità lievemente superiore rispetto alla media nazionale.

L'acuirsi dell'emergenza sanitaria e le misure di contenimento imposte, hanno avuto un pesante impatto sull'operatività delle imprese industriali nei primi mesi dell'anno. Tra le attività autorizzate all'apertura durante il *lockdown* non erano presenti settori importanti dell'industria regionale, quali la metallurgia e la fabbricazione di mobili.

Inoltre, al netto di poche autorizzazioni specifiche collegate alla fornitura di attività essenziali, è mancata quasi del tutto la meccanica e la fabbricazione di prodotti in metallo. Inoltre, meccanica, siderurgia e mobile assommano circa alla metà del valore delle esportazioni del FVG. Le ultime indagini trimestrali di Confindustria confermano la delicata situazione dell'industria locale, con risultati fortemente negativi nei primi due trimestri del 2020.

Il primo semestre 2020 si è chiuso con una pesante contrazione, in termini tendenziali, del commercio estero, pari a - 22% per le importazioni e -14% per l'*export* e con riduzioni assolute pari rispettivamente a oltre 900 milioni e a oltre un miliardo di euro.

Il bilancio della nati-mortalità delle imprese nei primi sei mesi di quest'anno ha risentito fortemente delle restrizioni seguite all'emergenza sanitaria. Nei primi tre mesi le nuove iscrizioni sono state 1.574 e le cessazioni, al netto delle cancellazioni d'ufficio, 2.409, da cui un tasso di crescita pari a -0,82. Tra aprile e giugno è proseguito il calo delle aperture di nuove imprese e contestualmente sono diminuite le cancellazioni.

A livello di attività economiche, tassi di crescita negativi si riscontrano nel secondo trimestre in maniera diffusa nel settore primario e secondario e nei servizi commerciali. Tra gli altri servizi gli andamenti sono piuttosto diversificati: alloggio e ristorazione, trasporto e magazzinaggio, attività artistiche, sportive e di intrattenimento hanno risentito particolarmente della congiuntura negativa; al contrario, si registrano valori positivi per istruzione, servizi di informazione e comunicazione, attività finanziarie e assicurative, noleggio e servizi di supporto alle imprese.

La situazione di emergenza sanitaria ha imposto a molte aziende di sospendere tutta o parte della loro attività. Nella "fase 1" dell'emergenza – dal 9 marzo al 4 maggio – il 36,1% delle imprese del FVG con 3 e più addetti ha sospeso la propria attività per tutto il periodo, il 28,1% è riuscito a riaprire prima del 4 maggio dopo un'iniziale chiusura e il 35,8% è rimasto sempre attivo.

Le stime prodotte da Cerved2 sul fatturato delle PMI per il biennio 2020-21 evidenziano un impatto molto significativo della pandemia. Per il FVG si stima una perdita di fatturato del 13,1% nell'anno in corso. Gli obblighi di distanziamento sociale hanno indotto le aziende a modificare le modalità di impiego del lavoro: la misura prevalentemente adottata è stata quella della Cassa integrazione guadagni, seguita dalla fruizione obbligatoria delle ferie (o iniziative temporanee per ridurre il costo del lavoro), dalla riduzione delle ore di lavoro o i turni del personale, dall'introduzione o l'estensione del lavoro a distanza.

Per rispondere alla crisi causata dalla pandemia, la principale strategia messa in campo dalle aziende è la riorganizzazione dei processi e degli spazi di lavoro o commerciali; segue il differimento o l'annullamento dei piani di investimento. Il fabbisogno di liquidità trova nel ricorso al credito bancario lo strumento di risposta principale.

Il FVG rimane tra le regioni (la seconda) con la più elevata incidenza di *start-up* innovative sul totale delle nuove società di capitali della regione. Nell'ambito delle analisi condotte dalla Commissione Europea per la valutazione comparativa del rendimento dei sistemi di innovazione regionali (*Innovation Scorebord* 2019), il FVG si colloca, unica tra le italiane, nel gruppo delle regioni "fortemente innovatrici" in un contesto nazionale definito come "innovatore moderato".

Si evidenzia un calo del valore aggiunto del settore agricoltura, silvicoltura e pesca per l'anno 2020, a causa della pandemia. A differenza degli altri settori il comparto agricolo sarà l'unico a raggiungere e a superare nel corso del 2021 i valori pre-Covid-19.

Continua il processo di contrazione che sta interessando il settore in risposta ai mutamenti nelle abitudini di spesa delle famiglie e alla progressiva diversificazione dei canali di vendita. La ristrutturazione del commercio al dettaglio in FVG evidenzia una sostanziale riduzione dei punti vendita ma, coerentemente con quanto avviene a livello nazionale, aumenta il commercio al di fuori dei circuiti classici di vendita, in particolare quello via Internet. Inoltre, secondo quanto emerge dai dati ISMEA, durante le prime fasi dell'emergenza sanitaria, si è accentuata la crisi delle grandissime superfici di vendita in favore di una maggiore vivacità dei piccoli esercizi di prossimità. Le misure di contenimento hanno inoltre orientato molte famiglie al "*delivery*", con un vero e proprio boom dell'*e-commerce*. Con la fine del *lockdown* c'è stato un graduale ritorno alle abitudini precedenti l'emergenza, con maggiore interesse dei consumatori verso il risparmio, si è registrato così un deciso ritorno al canale *Discount*.

Relativamente ai flussi turistici, nei primi mesi del 2020, si è registrata una crescita sia negli arrivi che nelle presenze. Successivamente, il *lockdown* iniziato a marzo, ha limitato gli spostamenti e imposto la chiusura anticipata della stagione invernale. Una timida ripresa viene segnalata nel mese di giugno, con un leggero miglioramento nel mese di agosto. Grandi assenti gli stranieri a causa dell'epidemia e delle restrizioni.

Il settore della cultura ha risentito in maniera pesante della crisi da Covid-19 e del conseguente periodo di *lockdown*, con chiusure totali imposte a partire dal mese di marzo e fino al mese di giugno, seguite in alcuni casi dall'imposizione di restrizioni estese (come ingressi limitati, pubblico escluso, etc.). In termini assoluti, ad aver subito le riduzioni maggiori per quanto riguarda il numero di ingressi sono stati gli spettacoli cinematografici, le attività e le attività teatrali. La chiusura fisica dei luoghi della cultura, inoltre, ha messo in evidenza la necessità di sviluppare il processo di digitalizzazione del patrimonio culturale per poter fruire dei beni stessi.

A risentire dell'epidemia, anche il traffico nautico ed aereo, soprattutto a causa delle restrizioni in vigore in tutta Europa e dei decreti ministeriali che hanno imposto la chiusura dell'aeroporto al traffico passeggeri. Il volume dei traffici si è ridimensionato anche su strada. La circolazione di mezzi pesanti è risalita a partire dal mese di aprile, il traffico di mezzi leggeri è invece ripartito con maggio, con una crescita progressiva per tutto il mese, proseguita a giugno con la fine delle restrizioni agli spostamenti tra regione.

Dai dati del primo semestre 2020 emergono evidenti le conseguenze della diffusione dell'epidemia da Covid-19 nel mercato del lavoro, in particolare la riduzione della disoccupazione e l'aumento dell'inattività, oltre all'ampio ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni (CIG) a sostegno del reddito dei lavoratori dipendenti. A diminuire è stata soprattutto l'occupazione femminile. In merito ai flussi, secondo i dati Inps, nei mesi da marzo a giugno 2020 il numero di nuovi contratti di lavoro si è più che dimezzato. Sono rallentate, in particolare, le assunzioni a termine e di breve durata. A causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, alla condizione di disoccupazione è subentrata l'inattività: gli inattivi infatti sono incrementati, quasi esclusivamente donne. L'insorgere dell'epidemia in Italia alla fine di febbraio e i

provvedimenti normativi emanati con riferimento alla sospensione e alla riduzione delle attività economiche a partire da marzo hanno determinato un considerevole aumento delle autorizzazioni alle integrazioni salariali, senza contare le domande accolte di indennità “600 euro” in favore di alcune figure professionali.

Lo scenario demografico del 2020 è segnato dagli effetti dell’epidemia di Covid-19 sulla mortalità, sulla speranza di vita e sulle prospettive di natalità. L’ISTAT, dall’inizio dell’emergenza sanitaria, si è adoperato per diffondere tempestivamente i dati sui decessi, al fine di aiutare la comprensione dell’impatto del virus sulla mortalità della popolazione residente.

In Friuli Venezia Giulia, la maggioranza delle famiglie è formata da un solo nucleo familiare, di cui le coppie con figli rappresentano la parte più consistente. Abita con almeno un genitore il 63,2% dei ragazzi tra i 18-34 anni e la permanenza in famiglia riguarda maggiormente i figli maschi.

Per la maggior parte delle famiglie, la dinamica dei redditi è legata alle entrate da lavoro e, più in generale, alle condizioni del mercato del lavoro. Nel mese di ottobre 2020, più di 25 mila nuclei familiari del FVG hanno presentato una domanda di Reddito/Pensione di Cittadinanza all’Inps, mentre 6.456 nuclei del FVG hanno fatto domanda del Reddito di Emergenza. L’effetto della pandemia sui consumi ha avuto un ruolo determinante sulle famiglie. La ripresa dei contagi e l’incertezza sulle prospettive future hanno orientato ad un’estrema cautela le scelte di spesa delle famiglie, facendo crescere la propensione al risparmio. Per quanto riguarda l’indebitamento, nel corso del I trimestre del 2020, le richieste di prestiti hanno subito un forte rallentamento.

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 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.

ANALISI PESTEL

Per una più completa ed efficace analisi degli scenari in relazione alla gestione del rischio corruttivo, si è ritenuto di integrare l’analisi del contesto esterno con la c.d. analisi PESTEL (considera questioni politiche, economiche, sociali, tecnologiche, ambientali e legali).

Definizione degli elementi di analisi:

- prospettiva politica (P)
- prospettiva economica (E)
- prospettiva sociale (S)
- prospettiva tecnologica (T)
- prospettiva ambientale (E)
- prospettiva legale (L)
- prospettiva etica

L'analisi PESTEL (analisi di scenario) è una metodologia che si basa sull'analisi di alcune variabili macro-ambientali, ossia quelle sulle quali l'organizzazione non può intervenire, ma che formano il quadro all'interno del quale essa agisce, il cui fine è di individuare quali di esse possano essere rilevanti nel processo decisionale, nelle scelte strategiche ed operative dell'organizzazione.

Per ciascuna di tali variabili, occorre identificare i fattori chiave, ovvero, nell'ambito della gestione del rischio di corruzione, quelle situazioni, condizioni, dinamiche che possono attivare opportunità di corruzione o generare e legittimare motivazioni a compiere comportamenti non integri o illeciti.

Lo scopo dell'analisi PESTEL è identificare i problemi che soddisfano due criteri chiave:

- sono al di fuori del controllo della tua organizzazione
- avranno un certo livello di impatto su di esso

Analisi PESTEL di ARCS	
<i>L'analisi PESTEL (analisi di scenario) è una metodologia che si basa sull'analisi di alcune variabili macro-ambientali del contesto in cui opera l'ente, il cui fine è di individuare quali di esse possano essere rilevanti nel processo decisionale, nelle scelte strategiche ed operative</i>	
POLITICA	La crisi pandemica dell'ultimo periodo, ha messo in crisi tutto il sistema sanitario nazionale e regionale e, soprattutto quest'ultimo, ha pagato serie conseguenze dal punto di vista strutturale e organizzativo. Nonostante le politiche avviate negli ultimi anni, si è comunque manifestata l'impossibilità di gestire rapidamente ed efficacemente le richieste di trattamento sanitario legate all'emergenza epidemiologica da Covid 19. La Regione FVG, per affrontare la pandemia, ha provveduto alla riorganizzazione dei presidi ospedalieri e dei servizi in contesti ad alta vulnerabilità, quali le case di cure per anziani, le residenze per disabili. A tal proposito gruppi di professionisti, delle aziende sanitarie e della Regione, hanno elaborato una serie di documenti con le linee di indirizzo sanitario ed organizzative per affrontare la pandemia. Per fronteggiare il forte incremento delle chiamate, la centrale NUE 112 è stata potenziata con la presenza di personale infermieristico opportunamente formato, con possibilità di consulenza con le Strutture di Infettivologia della Regione.
ECONOMIA	La crisi economica mondiale legata alla pandemia ha interessato la Regione FVG già a partire dal primo semestre 2020. Rispetto al resto d'Italia, in FVG i settori più colpiti sono stati: le esportazioni, il turismo e i settori interessati dal <i>lockdown</i> , in termini sia di occupazione, sia di volume d'affari. Per rispondere alla crisi causata dalla pandemia, la principale strategia messa in campo dalle aziende è la riorganizzazione dei processi e degli spazi di lavoro o commerciali. Le famiglie, orientate verso scelte di spesa più consapevoli, hanno optato per una propensione maggiore del risparmio. La regione FVG

	<p>ha contribuito a sostenere le imprese e le famiglie con l'erogazione di contributi, con tutte le problematiche ad esso connesse. È chiaro che l'erogazione dei contributi rappresenti la fonte di maggiore attenzione per l'anticorruzione e pertanto, debba essere soggetta a controlli più frequenti. La Regione, inoltre, ha provveduto a finanziare lo sviluppo del lavoro agile sia nelle micro che piccole imprese, attraverso contributi a fondo perduto per la definizione di piani aziendali, la formazione del personale e l'acquisto di adeguata strumentazione informatica.</p>
SOCIETÀ	<p>Lo scenario demografico del 2020 è stato inevitabilmente influenzato dagli effetti dell'epidemia di Covid-19, soprattutto sul piano della mortalità, sulla speranza di vita e sulle prospettive di natalità. Se nel 2019 il dato che interessava maggiormente il FVG era dettato dal numero di immigrati sul territorio, ad oggi, il dato che rilava è quello dei decessi da Covid-19. Si evidenzia, come indicatore demografico particolarmente rilevante, che complessivamente, da gennaio ad agosto 2020, i decessi in FVG (10.078) sono aumentati solo dello 0,4% rispetto alla media del periodo riferita al quinquennio precedente.</p>
TECNOLOGIA	<p>Il FVG rimane tra le regioni con la più elevata incidenza di start-up innovative sul totale delle nuove società di capitali della regione. Inoltre, non ci si può non richiamare in questo contesto, il ruolo assunto dallo <i>smart working</i>, soprattutto all'interno delle Pubbliche Amministrazioni, nonché dal Piano scolastico per la Didattica digitale integrata, due istituti potenziati e regolati nel nostro territorio per far fronte all'epidemia in atto. Ad oggi, ogni istituzione scolastica ha l'obbligo di predisporre un Piano scolastico per la Didattica digitale integrata, che tenga conto delle potenzialità digitali della comunità scolastica emerse nel corso della sospensione delle attività in presenza nel 2020. Fondamentale è l'individuazione delle modalità e delle strategie operative per garantire a tutti gli studenti le stesse possibilità, in termini di accesso agli strumenti necessari per una piena partecipazione. Allo stesso fine, il Piano annuale di lavoro del personale Ata è integrato con le previsioni per il lavoro agile. La normativa nazionale ha, inoltre, introdotto misure di ausilio atte allo svolgimento del lavoro agile da parte dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni e degli organismi di diritto pubblico, per contrastare e contenere l'imprevedibile emergenza epidemiologica, e incrementa fino al 50% il valore iniziale delle convenzioni "per la fornitura di personal computer portatili e <i>tablet</i>".</p>
LEGALE	<p>Il 2020 si è caratterizzato dalla nascita di protocollo di collaborazione tra l'Amministrazione regionale e il Ministero della Giustizia, con il fine di mettere a disposizione del Tribunale il personale regionale, attivare l'interscambio di esperienze e apporti conoscitivi, fornire supporto e assistenza per il potenziamento tecnologico. La Regione ha, in questo modo, contribuito ad affrontare le difficoltà penalizzanti l'apparato organizzativo del sistema giudiziario, partendo da un principio che vede nella collaborazione tra le istituzioni locali e le articolazioni dello Stato, un</p>

	<p>modello necessario per superare quegli ostacoli che rischiano di ripercuotersi sulla vita dei cittadini. L'intesa ha dato modo di migliorare l'organizzazione amministrativa e contabile degli uffici giudiziari del distretto di Corte d'Appello, prevedendo intese e iniziative comuni, disciplinando i rapporti di reciproco sostegno e cooperazione e riservando un'attenzione particolare all'esercizio della giurisdizione nel settore relativo ai minori, alla formazione e all'aggiornamento del personale e alle difficoltà di volta in volta espresse dalle peculiari realtà del territorio. In tema di risorse umane la Regione, ha messo a disposizione degli uffici giudiziari, proprio personale di ruolo con profilo professionale amministrativo, economico e tecnico, sopperendo così alle esigenze manifestate dal sistema giudiziario e supportando in particolare il lavoro della sezione specializzata in materia di immigrazione, protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione europea, istituita presso il Tribunale di Trieste e preposta a seguire i procedimenti legati al riconoscimento della protezione internazionale. L'Amministrazione regionale ha, inoltre, contribuito al potenziamento degli uffici giudiziari anche sotto il profilo tecnologico e informatico, fornendo non solo materiale, attrezzature tecniche e software, ma trasferendo modelli organizzativi e di gestione e soluzioni applicative e di interoperabilità, nel rispetto dei rispettivi piani di sviluppo. Ho provveduto all'adozione di specifici progetti educativi mirati ai giovani per diffondere una cultura della legalità anche attraverso interventi mirati nelle scuole, a favorire l'avvicinamento di neolaureati al mondo giudiziario e a sostenere percorsi formativi di aggiornamento dell'Avvocatura per soddisfare le eventuali richieste specialistiche.</p>
<p>AMBIENTE</p>	<p>Sul territorio friulano continua ad operare il Programma di Sviluppo Rurale 2014-2020, con obiettivi quali: contribuire al miglioramento della competitività dell'agricoltura e dei produttori primari e concorrere alla preservazione e alla valorizzazione degli ecosistemi. Nel 2020, la strategia del programma è stata oggetto di modifica, a causa dell'intervenuta epidemia di Covid-19. Gli agricoltori e le imprese rurali colpiti con un'intensità senza precedenti dalle conseguenze dell'epidemia, sono stati supportati dall'intervenuta misura "Sostegno temporaneo eccezionale a favore delle aziende agricole che diversificano la loro attività in agriturismi, fattorie didattiche, fattorie sociali". E' stato previsto, inoltre, un investimento in immobilizzazioni materiali; l'avviamento di imprese per attività extra-agricole nelle zone rurali; un sostegno allo sviluppo locale per consentire il sostegno anche per i costi di elaborazione di piani di gestione forestale e loro equivalenti; l'ottimizzazione delle risorse del Programma per finanziare il maggior numero di interventi di immediato avvio.</p>
<p>ETICA</p>	<p>La funzione pubblica è depositaria della fiducia del pubblico. I cittadini contano sull'impegno dei funzionari ad operare per l'interesse generale, dimostrando imparzialità e amministrando quotidianamente le risorse pubbliche in modo appropriato. L'epidemia di COVID-19 porta con sé molte</p>

	<p>aree di non conoscenza che impediscono di rispondere in modo efficace alle sfide poste dall'evento pandemico. I problemi più rilevanti riguardano i criteri di scelta per la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI), la definizione delle categorie da sottoporre prioritariamente ai test diagnostici, l'assegnazione dei posti letto di terapia intensiva, l'elezione dei pazienti da sottoporre a ventilazione meccanica (invasiva e non invasiva), le scelte relative all'utilizzo di terapie sperimentali o <i>off label</i> e quali categorie di persone devono essere vaccinate prioritariamente. È indispensabile il supporto delle regole deontologiche e, <i>in primis</i>, dell'etica. Proprio per rispondere alla diversa situazione culturale che mette a confronto professionisti e cittadini, l'etica della cura si è andata modificando. All'unico principio tradizionale – fare il bene del paziente, deciso dal medico in scienza e coscienza – si sono aggiunti due principi: il rispetto dell'autodeterminazione della persona malata, che richiede informazione e coinvolgimento nelle scelte, e il principio dell'equità nella ripartizione delle risorse, senza discriminazioni. Importante è il ruolo rivestito dai CE, che nel contesto dell'emergenza COVID-19, ha il compito di indirizzare i cittadini verso scelte consapevoli e coadiuvare il sistema sanitario nelle decisioni volte a garantire la salute e la sostenibilità sociale.</p>
--	---

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 anche 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 e 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 identificabile in tre distinte funzioni:

- supporto tecnico alla Direzione regionale Centrale Salute, Politiche sociali e Disabilità (DCS) per la definizione e la realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociosanitaria;
- coordinamento degli Enti del SSR ai quali trasferisce le scelte strategiche regionali in materia di programmazione attuativa e monitoraggio nella loro realizzazione;
- erogazione di alcuni servizi accentrati di natura amministrativa, sanitaria, sociosanitaria, tecnica e logistica.

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.

I principi cardine che ispirano e condizionano il modo di agire di ARCS e dei dipendenti (*value statement*) all'interno della visione e della missione dichiarati sono:

Ambiente

L'Azienda salvaguarda l'ambiente in cui opera, investe per ridurre i consumi e i rifiuti, rende efficienti gli edifici del proprio patrimonio immobiliare ed è attenta al decoro delle strutture proprie o in utilizzo. Infine, adotta soluzioni organizzative che riducono l'impatto ambientale dell'intero SSR.

Appartenenza

Il personale si sente parte attiva dell'organizzazione, condivide valori, linguaggi e comportamenti, collabora alle scelte e le applica, crea un ambiente di lavoro sano, sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità di ognuno e attrarre professionisti; l'azienda è inserita nel tessuto sociale del territorio regionale e opera per migliorarlo.

Appropriatezza

I percorsi assistenziali dei pazienti sono individuati nel rispetto delle linee guida nazionali e/o internazionali disponibili, affinché le prestazioni siano erogate se e quando previste e non

vengono inutilmente ripetute, anche con l'obiettivo che i professionisti del SSR superino i comportamenti di medicina difensiva.

Competenza

L'Azienda consente a ognuno di migliorarsi attraverso l'aggiornamento professionale, la formazione sul campo e il confronto, per perseguire il giusto equilibrio fra sapere, saper fare e saper essere.

Eccellenza

Management aziendale, dirigenti, professionisti e tutti i collaboratori operano secondo parametri di qualità accettati internazionalmente, favoriscono la ricerca, sostengono l'insegnamento e promuovono l'innovazione e lo sviluppo attraverso il miglioramento continuo dei processi produttivi e la responsabilizzazione delle persone.

Efficacia

Management e personale aziendale mettono in campo interventi e azioni orientate al raggiungimento degli obiettivi che l'azienda si è prefissata. Tutti si adoperano affinché l'organizzazione del SSR metta gli Enti nelle condizioni di ottenere i migliori risultati possibili nei trattamenti dei pazienti.

Efficienza

La rivisitazione costante dei modelli organizzativi, con l'intento di superare gli sprechi e la frammentazione, permette di razionalizzare l'erogazione dei servizi e recuperare risorse da destinare allo sviluppo di funzioni più utili ai cittadini. Efficienza è riuscire a concretizzare le buone idee e semplificare.

Equità

ARCS si adopera affinché gli Enti del SSR si organizzino assicurando ai cittadini pari opportunità d'accesso ai servizi e agli strumenti che il SSR mette a disposizione. Nella distribuzione delle risorse, l'Azienda scoraggia con fermezza ogni tentativo di prevaricazione da parte dei singoli professionisti, associazioni o gruppi di pressione.

Integrazione

Le attività di ARCS richiedono integrazione operativa fra le strutture; l'Azione di coordinamento svolta verso gli altri Enti del SSR e quella di supporto tecnico svolta nei confronti della DCS richiedono integrazione professionale, organizzativa e istituzionale. Tutti gli operatori dell'Azienda sono consapevoli del delicato ruolo di raccordo che ricoprono.

Legalità

Il rispetto della legalità, come indice di rettitudine di sistema, è il prerequisito irrinunciabile di ogni azione. L'Azienda opera nel rispetto delle norme vigenti e ogni operatore assicura la correttezza individuale e si adopera, in base alla funzione ricoperta, per segnalare o superare le situazioni potenzialmente illegittime.

Relazione

I rapporti tra gli operatori sono tenuti nel rispetto dei ruoli, delle competenze di ognuno e delle opinioni altrui, è stimolato l'approccio multi-disciplinare e multi-professionale e sono ricercati stili di comunicazione appropriati ed efficaci; l'Azienda è attenta agli utenti e ricerca sinergie con le altre aziende, le istituzioni, gli attori sociali ed economici e i cittadini.

Responsabilità

Le persone o i gruppi che operano all'interno dell'Azienda sono responsabili del proprio agire, rendono conto delle proprie azioni e sono affidabili, cioè capaci di rispettare agli impegni presi in ragione delle competenze disponibili. Ognuno è anche consapevole della responsabilità che si assume nel non agire ed evita di eludere le proprie responsabilità utilizzando interpretazioni ingiustificatamente restrittive delle norme.

Sicurezza

L'Azienda garantisce la sicurezza del personale attraverso azioni e investimenti tesi a migliorare le condizioni di lavoro; la sicurezza degli utenti è ottenuta attraverso la continua revisione dei processi con il fine di migliorare i servizi, prevenire gli errori, o minimizzare gli effetti, e tendere ai massimi livelli di qualità.

Territorialità

L'Azienda è attenta al territorio per il quale assicura le funzioni distribuendole con il giusto equilibrio fra centralizzazione e decentramento. Gli appalti dei servizi sono impostati in modo da produrre adeguate ricadute nell'occupazione e nell'utilizzo, per quanto possibile, dei prodotti locali.

Trasparenza

Gli atti amministrativi e le comunicazioni favoriscono rapporti corretti con gli operatori, l'utenza e i fornitori di servizi; ogni individuo o altro portatore di interesse è messo nelle condizioni di effettuare scelte consapevoli. *Management* e personale dell'Azienda rende conto in modo trasparente del proprio operato.

Umanità

L'Azienda pone al centro delle sue azioni la persona, valorizza l'unicità di ogni individuo, garantisce pari opportunità, evita ogni forma di discriminazione e rispetta i valori, i credo religiosi, le differenze di genere e la cultura di appartenenza.

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'Azienda attua i principi, di cui al d.lgs. 165/2001, della distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, in capo agli ordini di governo, e le funzioni di organizzazione e gestione, in capo alla dirigenza e ai vari livelli operativi. Per tale motivo l'Azienda si compone e si avvale di:

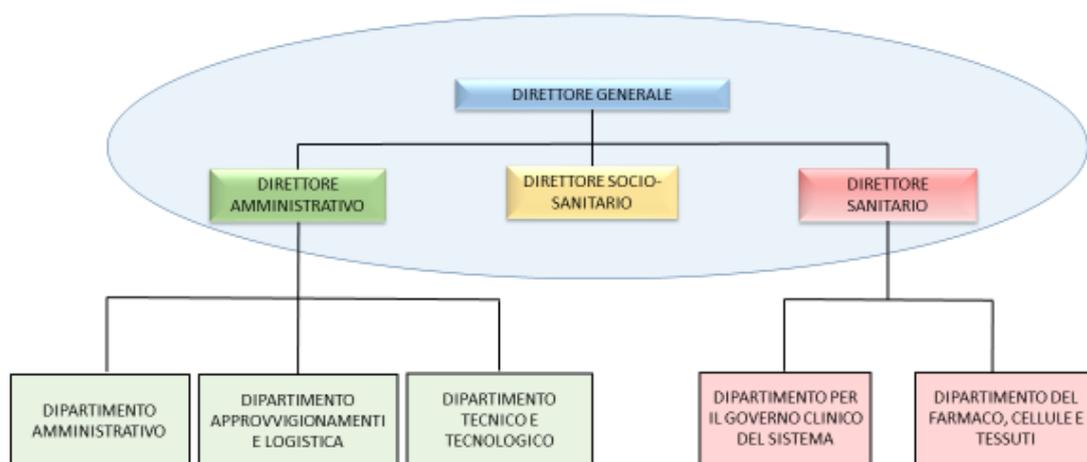
- organi istituzionali;
- organismi collegiali;
- direzione strategica;
- strutture sanitarie;
- strutture amministrative;
- strutture tecniche.

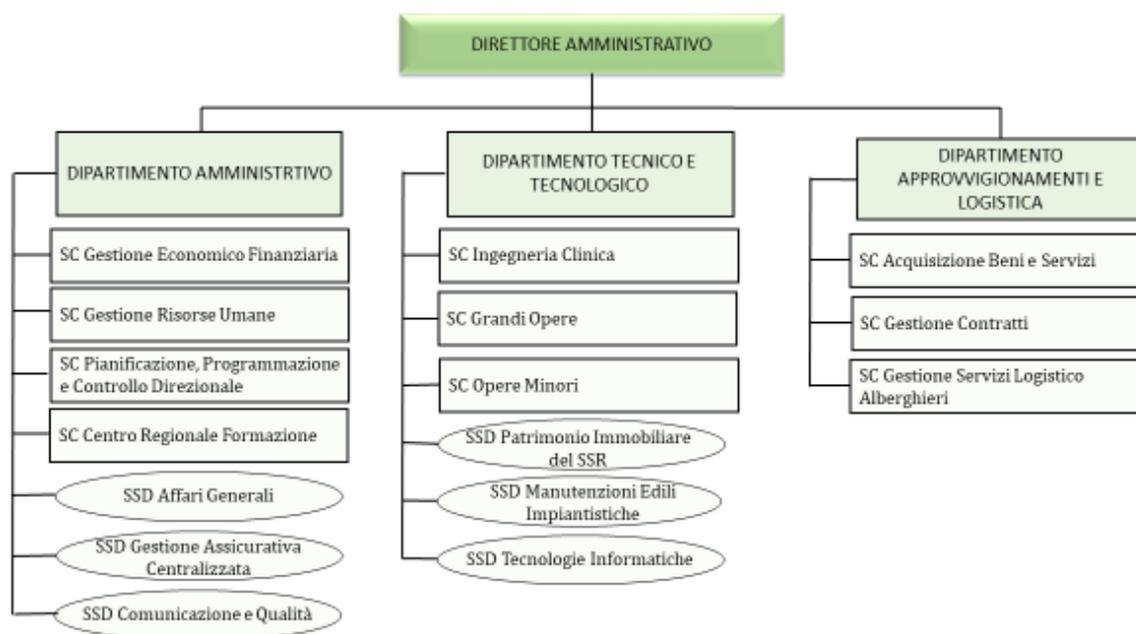
ARCS gestisce le attività secondo il modello dell'organizzazione per processi, intesi quali sequenza di attività interconnesse finalizzate alla realizzazione degli obiettivi definiti.

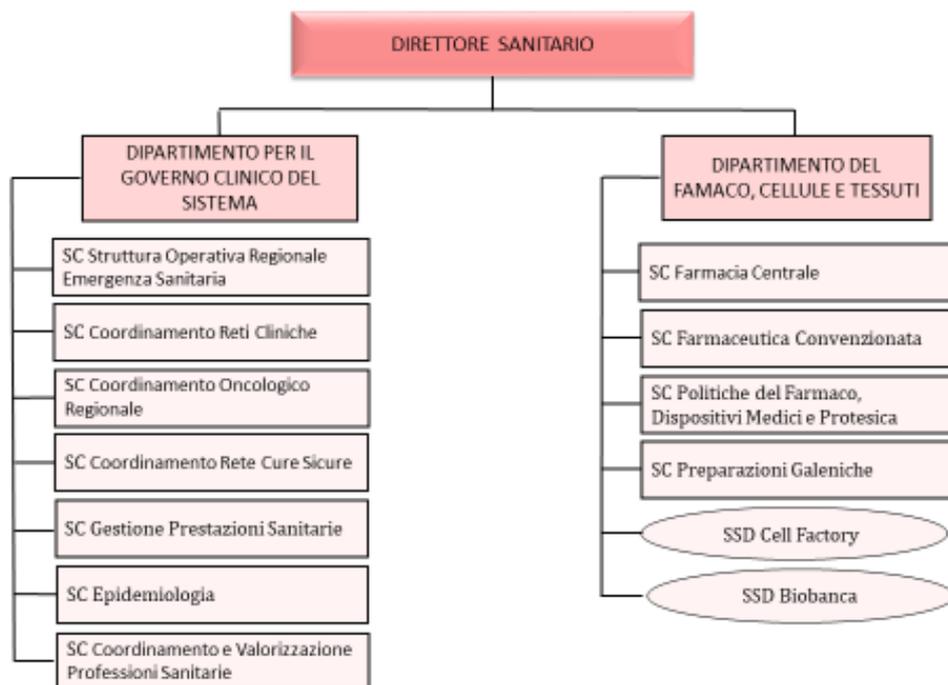
Le funzioni aziendali (sanitarie, amministrative o tecniche) sono assicurate da unità organizzative, consistenti in nuclei operativi al capo dei quali è prevista la presenza di un direttore o di un responsabile, eventualmente aggregate in dipartimenti o piattaforme.

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.







La dotazione organica di riferimento dell'Azienda, dal 2017 al 2020, è la seguente:

Ruolo	Area contrattuale	Profilo	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
Amministrativo	Comparto	Assistente Amministrativo	35	55	53	52
		Coadiutore Amministrativo	1	1	1	1
		Coadiutore Amministrativo Senior	2	2	2	2
		Collab. Amm.vo-Professionale	17	21	25	28
		Collab. Amm.vo-Profes. Senior	7	7	7	7
Dirigenza	Direttori Amministrativi	11	11	11	15	
Prof	Dirigenza	Dirigente Ingegnere	2	2	3	4
Sanitario	Comparto	Collab. Profes. San. - Infermiere	38	46	43	48
		Collab. Profes. San. - Tec. Neurofisiop.	1	1	1	1
		Collab. Profes. San. - Logopedista			1	1
		Collab. Profes. San. Senior			1	2
	Dirigenza	Dirigente Farmacista	6	6	6	7
		Dirigente Professioni Sanitarie		1	1	1
Tecnico	Comparto	Dirigente Medico	4	4	5	5
		Collaboratore Tecnico -Professionale	1	2	4	5
		Assistente Tecnico			0	1
	Dirigenza	Operatore Socio Sanitario			1	2
		Dirigente Sociologo	1	1	1	1
		Dirigente Analista	1	1	1	1
		Dirigente Statistico		1	1	1
totale			127	162	168	185

il dato comprende il personale comandato a tempo pieno ma non il personale somministrato.

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

Alla prevenzione e al contrasto alla corruzione concorrono, necessariamente, una pluralità di attori istituzionali, ciascuno nell'ambito dello specifico ruolo.

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 SSD Affari generali.

Il Responsabile esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, e in particolare:

- elabora la proposta del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed i successivi aggiornamenti da sottoporre, per la successiva adozione, all'organo di indirizzo politico;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità e propone la modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti competenti, le condizioni organizzative per l'effettuazione della rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività più esposte a rischi corruttivi;
- individua di concerto con i Responsabili di struttura, il personale da inserire nei programmi di formazione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- elabora entro il 31 gennaio la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta nell'anno precedente e ne assicura la pubblicazione;
- provvede a intrattenere i rapporti con l'OIV in relazione alle competenze assegnate relative all'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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 e gli obiettivi strategici che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- adottare il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

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.

I **responsabili degli uffici**: svolgono attività formativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda ovvero il costante monitoraggio sull'attività svolta;

- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio nell'ambito dei settori di rispettiva competenza;
- concorrono attivamente alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti degli uffici cui sono preposti;
- facilitano i flussi informativi da/verso il Responsabile;
- vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale addetto alle attività maggiormente a rischio laddove la rotazione sia possibile.

Al fine di incrementare l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza all'interno di ARCS è stata costituita, come per il 2019, **la rete dei referenti anticorruzione/trasparenza**, tenuto conto dell'implementazione delle attività e degli ambiti funzionali di cui al nuovo Atto aziendale, 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 per la prevenzione della corruzione/trasparenza di ARCS adottata da gennaio 2021:

Rete referenti anticorruzione e trasparenza – gennaio 2021

STRUTTURA	REFERENTE ANTICORRUZIONE	REFERENTE TRASPARENZA
SC Gestione Economico Finanziaria	Nives Di Marco	Bettina Marangoni
SC Gestione Risorse Umane	Daniela Martini	Daniela Martini
SC Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale	Sonia Sacilotti	Sonia Sacilotti
SC Centro Regionale Formazione	Alice De Cristofaro	Alice De Cristofaro
SSD Affari Generali	Lucrezia Pascolo	Lucrezia Pascolo
SSD Gestione Assicurativa	Mario Mariani	Mario Mariani
SSD Comunicazione e Qualità	Chiara D'Angelo	Chiara D'Angelo
SC Ingegneria clinica	Fabio Buffolini	Alessandra Villano
SSD Tecnologie Informatiche	Nicola Bortolotti	Nicola Bortolotti
SSD Patrimonio Immobiliare del SSR	Massimiliano Bressan	Massimiliano Bressan
SC Acquisizione Beni e Servizi	Margherita Virgolini Francesca Perna (sostituto)	Margherita Virgolini Francesca Perna (sostituto)
SC Gestione Contratti	Camilla Pergola	Camilla Pergola
SC Gestione Servizio Logistico Alberghiero	Andrea Marsilio	Andrea Marsilio
SC Struttura Operativa Regionale Emergenza Sanitaria	Vincenzo Mione	Vincenzo Mione
SC Coordinamento Reti Cliniche	Roberta Chiandetti	Roberta Chiandetti
SC Gestione Prestazioni Sanitarie	Giulio Menegazzi	Giulio Menegazzi
SC Coordinamento e Valorizzazione Professioni Sanitarie	Paola De Lucia	Paola De Lucia
SC Farmacia Centrale	Laura Mattioni	Francesca Garofalo
SC Politiche del Farmaco, Dispositivi Medici e Protesica	Adriana Cecchi	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 delibera 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:

- verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verifica i contenuti della Relazione sulla Performance in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti;
- propone eventuali modifiche e aggiornamenti al PTPCT, sulla base delle esigenze emerse a seguito della propria attività di controllo;
- verifica l'attuazione delle misure previste nel PTPCT, in raccordo con il RPCT;
- partecipa al processo di gestione del rischio. In particolare, può essere coinvolto nelle attività di mappatura dei processi aziendali a rischio e in quelle di identificazione e di analisi dei rischi;
- riceve dal RPCT la relazione recante i risultati dell'attività svolta, pubblicata sul sito *web* dell'Amministrazione.
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione/modifica del Codice di Comportamento.

L'OIV riveste dunque un ruolo sempre più rilevante nella materia dell'anticorruzione e della trasparenza.

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 aziendali risultanti dal *re-building organizzativo*, anche in vista del futuro monitoraggio dello stesso e dell'attuazione delle misure ivi previste, che costituiscono parte integrante degli obiettivi dirigenziali e non dirigenziali.

Con Delibera 15/01/2020, n. 10, ANAC ha riproposto il tema del **supporto** che le Amministrazioni sono tenute a prestare ai propri Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) e sulle misure discriminatorie ai danni del RPCT medesimo, indicando - mediante raccomandazione all'Amministrazione di riferimento - che "*è necessario fornire al RPCT un adeguato supporto in termini di risorse professionalmente adeguate, nonché di mezzi per lo svolgimento del proprio ruolo in indipendenza ed autonomia*" e che

"a tal fine, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, è rimessa alla discrezionalità delle singole Amministrazioni istituire un ufficio ad hoc ovvero rafforzare la struttura di supporto". Nel rispetto della legge 190/2012 (art. 1, co. 8) e del PNA 2019 (Parte II, § 4. e Parte IV, § 3.), l'Azienda, con decreto n. 2 del 03/01/2020, ha individuato, al fine di garantire un adeguato supporto per qualità del profilo professionale, la dott.ssa Teresa Marzetti, dipendente a tempo indeterminato cat. D assegnata alla SSD Affari generali, quale supporto al RPCT e al RASA.

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica tra tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto, ognuno di loro contribuendo sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda. La diffusione tra tutti i dipendenti di questa consapevolezza, di valori etici condivisi e di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati è un elemento di estrema importanza. Il coinvolgimento di tutti il personale in servizio (**dipendenti**) va, infatti, assicurato in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nell'ambito delle mansioni loro attribuite, collaborando con il proprio Responsabile, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse. È dovere di tutti i dipendenti di prestare la loro collaborazione al RPCT e di rispettare le prescrizioni contenute nel PTPCT. La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare.

I collaboratori esterni, a qualsiasi titolo, i fornitori e i partner si impegnano a osservare, per quanto compatibili, le disposizioni del Codice di comportamento e le disposizioni del PTPCT.

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 SSD Affari generali RASA e RPCT di ARCS.

INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE*

ARCS, al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, come da indicazione di ANAC, ha predisposto il PTPCT in stretto coordinamento con tutti gli altri strumenti di programmazione strategico-gestionale dell'Amministrazione: il PTPCT, il Piano della *performance*, la Relazione annuale sulla *performance* e il Sistema di misurazione e valutazione della *performance*. ARCS ha, in particolare, incluso negli strumenti del ciclo della *performance* gli obiettivi e gli indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione. Le attività del PTPCT vengono, conseguentemente, trasfuse in forma di obiettivi nel Piano della *performance* nel duplice versante della *performance* organizzativa e della *performance* individuale.

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

La necessità di coordinare e di integrare 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 relativo monitoraggio.

L’OIV riveste, in tale ambito, un ruolo fondamentale nel coordinamento e nel raccordo tra il sistema di gestione della *performance* e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza previste nel PTPCT.

MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi costituisce un percorso necessario per un’adeguata analisi del contesto interno: è, infatti, necessario analizzare e mappare i processi aziendali allo scopo di effettuare un’adeguata valutazione dei rischi.

Rispetto al PTPCT 2020-2022, la mappatura è stata sottoposta a revisione ed è stata implementata sia in conseguenza del processo di *re-buiding* dell’organizzazione sia nella consapevolezza che un comportamento a rischio di corruzione non individuato in fase di mappatura non potrà essere valutato nella successiva fase di trattamento del rischio e, dunque, potrebbe sfuggire all’attività di prevenzione.

ANALISI SWOT

L’analisi SWOT è uno strumento di supporto che consente di rappresentare i risultati dell’analisi del contesto esterno (fattori PESTEL) e interno (fattori micro-ambientali esterni e *driver* interni) e permette di ottenere una visione integrata degli esiti delle due fasi di analisi del contesto, nonché ricavare delle misure per la gestione del rischio.

SWOT è un acronimo formato proprio dalle prime lettere di ciascuno di questi quattro fattori:

- *Strength* (Punti di forza): punti di forza interni favorevoli al raggiungimento dell’obiettivo dell’organizzazione;
- *Weaknesses* (Debolezze): fattori interni sfavorevoli per il raggiungimento dell’obiettivo dell’organizzazione;
- *Opportunities* (Opportunità): fattori esterni favorevoli al raggiungimento dell’obiettivo dell’organizzazione;
- *Threats* (Minacce): fattori esterni sfavorevoli per il raggiungimento dell’obiettivo dell’organizzazione.

Analisi SWOT		Carattere del fattore	
		POSITIVO	NEGATIVO
Origine del fattore	INTERNO	Punti di forza	Punti di debolezza
	ESTERNO	Opportunità	Minacce

In questo modo, l'Amministrazione è nelle condizioni di individuare con ragionevole certezza i punti di forza interni all'organizzazione che potrebbero agevolare il raggiungimento degli obiettivi e i punti di debolezza che, invece, potrebbero rappresentare un ostacolo al raggiungimento degli stessi.

La SWOT sintetizza, infatti, la rilevazione delle informazioni di contesto esterno in termini di minacce e opportunità e la rilevazione di dati e di informazioni attinenti al contesto interno in termini di punti di forza e di debolezza nelle principali quattro dimensioni: organizzazione, risorse strumentali ed economiche, risorse umane e finanziarie.

Analisi SWOT di ARCS			
		Carattere del fattore	
		POSITIVO	NEGATIVO
Origine del fattore	INTERNO	<ul style="list-style-type: none"> - formazione continua - personale qualificato e motivato - accesso civico generalizzato - progetti - piano anticorruzione - monitoraggio continuo - formazione e diffusione buone pratiche e valori 	<ul style="list-style-type: none"> - esiguità delle risorse - scarsa di rotazione del personale - non completa digitalizzazione - scarso dialogo tra strutture - non piena chiarezza sul ruolo, competenza e responsabilità rivestita dal personale all'interno dell'Azienda
	ESTERNO	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di sottoscrivere protocolli di intesa/convenzioni con enti terzi - possibilità di usufruire di finanziamenti e contributi - constatate formazione del personale in materia di sviluppo e tecnologia - programmazione e monitoraggio delle attività - bandi di gara per nuove assunzioni - armonizzazione di tutte le normative che impattano sul territorio - crescita significativa del ruolo dell'ente 	<ul style="list-style-type: none"> - contesto economico critico - incertezza sul futuro legata alla pandemia - disoccupazione - vincoli di spesa - infiltrazioni di organizzazioni criminali nel tessuto economico del territorio (es. settore appalti) - contesti eccessivamente burocratizzati

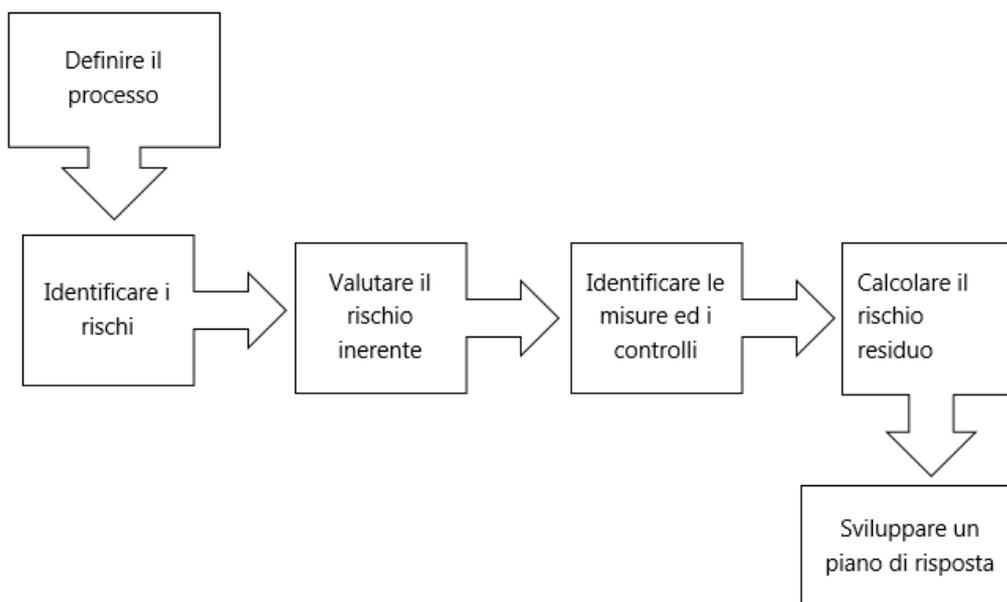
2.2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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 degli eventi rischiosi: ha l'obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi (o alle singole fasi) di pertinenza dell'amministrazione;
- Analisi del rischio: ha l'obiettivo di comprendere le cause del verificarsi degli eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli

definendo, al contempo, quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi e delle attività;

- Ponderazione del rischio: ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.



2.2.1. IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO

La fase di identificazione del rischio ha come obiettivo quello di individuare quei comportamenti o quei fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'Amministrazione.

Per il tramite del RPCT, è stata operata da ARCS una mappatura dei macro-processi e dei *sub*-processi gestiti dall'Azienda, avendo cura di individuare gli *owner* del processo e tenendo conto del citato *re-building* della struttura organizzativa, tuttora in fase di progressiva implementazione. Ne consegue che, in una logica di miglioramento continuo e di attuazione del processo di avvio delle ulteriori attività attribuite ad ARCS, sono stati individuati processi relativi alle aree di attività/azione come attivate al momento della redazione del presente documento.

ARCS, nell'identificazione degli eventi rischiosi, ha utilizzato la tecnica del *Control & Risk Self Assessment (CRSA)* quale approccio che utilizza le competenze degli *owner* di processo per identificare i rischi e le misure per il trattamento di quest'ultimi. Partendo dagli obiettivi assegnati, i responsabili di ciascuna struttura aziendale, con l'ausilio delle risorse direttamente impegnate nello svolgimento delle attività, hanno potuto valutare l'attendibilità delle informazioni disponibili, i processi di competenza e le misure di abbattimento del rischio.

Tale tecnica è fondata, dunque, sulla formulazione di valutazioni soggettive sulla probabilità e sull'impatto dei rischi effettuato dagli *owner* dei processi, successivamente oggetto di confronto con il RPCT attraverso *Facilitated Workshop* e *Brainstorming*.

Per ogni processo individuato nella mappatura sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi. Per quei processi in cui è stata rilevata un'esposizione al rischio corruttivo più significativa, l'identificazione dei rischi è stata sviluppata con maggior livello di dettaglio, individuando come oggetto di analisi, le singole attività in cui si articola il processo. Il RPCT, nell'esercizio del suo ruolo, ha svolto un atteggiamento attivo, coordinando, integrando e supportando tutti gli *owner* che hanno contribuito attivamente a un'adeguata analisi del rischio.

In particolare, l'attività di mappatura sopra descritta è stata effettuata mediante l'organizzazione di *Facilitated Workshop* e di *Brainstorming*, tenutisi utilizzando la piattaforma *Microsoft Teams*. L'attività è stata svolta con tutti i dirigenti e i responsabili delle strutture aziendali al fine di illustrare quanto richiesto dal PNA 2019 e condividere l'utilizzo di un cruscotto informatico, rinnovato rispetto a quello utilizzato per l'elaborazione del PTPCT 2020-2022, utile a individuare gli indicatori, facilitare la mappatura dei processi e l'analisi del rischio.

Il suddetto strumento informatico è composto da:

- Analisi per processi per struttura;
- Scheda analitica special per le strutture a più alta complessità;
- Elenco misure per la prevenzione della corruzione;
- Istruzioni di valutazione rischio;

Detto cruscotto informatico è stato, quindi, somministrato, con comunicazione elettronica del RPCT in data 20/11/2020, 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, come già evidenziato, oggetto di ulteriore *Facilitated Workshop* 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).

Nel presente Piano, come già nel PTPCT 2020-2022, per le strutture afferenti al Dipartimento Approvvigionamenti e Logistica – SC Acquisizione Beni e Servizi, SC Gestione Contratti e SC Gestione Servizio Logistico Alberghieri – e per la struttura SC Farmacia Centrale, 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 a 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 medesimo.

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 deve avvenire rispettando 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”.

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 stata 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 di identificare con precisione quali aree aziendali siano esposte al rischio e forniscono preziose indicazioni sulle possibilità che un rischio possa emergere. Più l’indicatore si trova alla base 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.

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 -come detto- attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle strutture aziendali. Le valutazioni sono state, altresì, 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. Il RPCT ha supervisionato 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"⁴.

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 tenere conto del concetto di "rischio residuo". Il "rischio residuo" è il rischio che rimane dopo l'adozione di tutte le misure di prevenzione previste. Il rischio residuo comprende, quindi, rischi noti e stimati, ma anche componenti di rischio sconosciute ed è composto da diversi elementi (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 abbattere. Sulla base delle priorità dei rischi andranno, pertanto, definite le più opportune iniziative e azioni preventive e/o correttive per mitigare il rischio di fenomeni corruttivi. Al riguardo, 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*.

⁴ UNI ISO 31000:2010 *Gestione del rischio - Principi e linee guida*.

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. IDENTIFICAZIONE 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 abbinate a tali rischi.

Le misure vanno ad incidere su uno dei tre pilastri del cosiddetto triangolo della frode⁵. La propensione alla frode o alla corruzione dipende sostanzialmente da tre variabili che devono essere compresenti:

- l’incentivo, chiamato anche pressione o motivazione, alla commissione della frode, dipendente ad esempio da pressioni interne o esterne (pressioni finanziarie, la negazione della carriera professionale, l’insoddisfazione verso il datore di lavoro, la pressione da parte del management aziendale ecc.);
- l’opportunità di commettere la frode (mancanza o fallacità dei sistemi di controllo, meccanismi aziendali che permettono la commissione della frode);
- la razionalizzazione (legittimazione) della frode, in altri termini la giustificazione che l’attore si dà per la commissione dell’evento fraudolento. Essa si manifesta per una mancata consapevolezza della condotta fraudolenta oppure per l’autoconvincimento di “non aver commesso nulla di male”, in genere gli individui che commettono frodi sono per la prima volta trasgressori e dunque non si considerano come criminali, ma persone ordinarie e oneste che sono solo vittime di sfortunate circostanze. Vi sono diversi tipi di razionalizzazione, come trasformare l’atto illecito in un’azione innocua (es. un furto di cassa tramutato in un prestito concesso dall’impresa), minimizzare la portata del reato (es. “c’è chi fa di peggio”), a vedere l’atto disonesto come una sorta di compensazione per le ingiustizie subite (es. “se lo meritano perché mi sfruttano”), a generalizzare il problema (es. “lo fanno tutti”), oppure a costruire un alibi (es. gravi problemi personali) per motivare il fatto illecito⁶.

⁵ Donald R. Cressey, 1973.

⁶ Passoni, 2009, pp. 5-6.



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 GENERALI E MISURE SPECIFICHE

Il PNA, approvato inizialmente nel settembre 2013, classificava le misure di prevenzione come "misure obbligatorie", quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative e come "misure ulteriori", quelle che, non essendo obbligatorie per legge, vengono inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione e tale inserimento le rende obbligatorie per l'amministrazione che le ha previste. Successivamente, l'aggiornamento del 2015 del PNA, superando la distinzione tra misure "obbligatorie" e misure "ulteriori", ha sottolineato la necessità che ciascuna amministrazione individui strumenti specifici, idonei a mitigare i rischi tipici dell'ente stesso, emersi a seguito di specifica analisi ed, ha, quindi, adottato una classificazione che distingue tra "misure generali" (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione e "misure specifiche" che incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto

importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione. Il PNA 2019 ha consolidato quest'ultima distinzione delle misure ovvero misure generali e misure ulteriori, entrambe utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

Si descrivono di seguito le principali misure generali individuate dal legislatore:

TRASPARENZA

“La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla legge 190/2012”, che, lungi dal costituire una “semplice” misura di prevenzione della corruzione, rappresenta essa stessa l'oggetto di una complessa disciplina normativa, che richiede una programmazione sistematica.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza concorre a attuare i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse. Questo integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione al servizio del cittadino.

Il diritto alla trasparenza amministrativa si è definito ed ampliato nel suo significato nel corso degli anni, dapprima con il Codice della Trasparenza del 2013 poi con il d.lgs. 97/2016 con cui si è recepito il FOIA, istituto già diffuso in molti ordinamenti europei. L'esigenza di trasparenza risponde da un lato alle esigenze di consentire la partecipazione democratica dell'azione amministrativa, dall'altro rappresenta una delle misure di maggior impatto in materia di anticorruzione.

CODICE DI COMPORTAMENTO

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono, conformemente a quanto disposto dall'art. 54 del d.lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, un ruolo fondamentale per la riduzione del rischio corruttivo.

Il codice di comportamento di ARCS è stato definito attraverso un procedimento che ha previsto una procedura aperta alla partecipazione ed il parere obbligatorio dell'OIV.

Tale strumento assume peculiare importanza, in quanto le norme in questo contenute regolano il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, individuano quale comportamento sono tenuti ad avere i dipendenti e i collaboratori dell'azienda, ed è una misura di prevenzione molto importante al fine di orientare in senso legale ed eticamente corretto lo svolgimento dell'attività amministrativa.

ROTAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLE AREE A RISCHIO DI CORRUZIONE - MISURA ALTERNATIVA: SEGREGAZIONE DELLE FUNZIONI

La rotazione del personale è stata introdotta dall'art. 1, co. 4, lett. e) , co. 5, lett. b) della legge 190/2012 come misura di prevenzione della corruzione, e prevede la rotazione per i dirigenti e funzionari chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione.

Il PNA 2019 considera la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Altra misura efficace, in combinazione o alternativa alla rotazione, è quella della distinzione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni") che attribuisce a soggetti diversi i compiti di:

- svolgere istruttorie e accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare le decisioni prese;
- effettuare verifiche.

Rotazione ordinaria

Il PNA invita le amministrazioni a considerare la rotazione del personale come un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Rotazione straordinaria

L'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dall'art. 16, co. 1, lett. 1-*quarter* del d.lgs. 165/2001, è da considerarsi misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale in casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva", senza ulteriori specificazioni. Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità.

Certamente dalla stessa si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio.

Come auspicato dall'ANAC, ARCS, tramite l'adozione del proprio Codice di comportamento, ha introdotto 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 inconferibilità 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'ordinamento⁷.

OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI

La materia è regolata, oltre che da disposizioni di rango legislativo (art. 6-*bis* della legge 241/1990, introdotto dall'art. 1, comma 41, della legge 190/2012, e art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001), anche dalle previsioni del Codice di comportamento di ARCS in tema di rispetto degli obblighi di comunicazione e di astensione in caso di conflitto di interessi applicabili, in quanto compatibili, a tutti i soggetti indicati nell'art. 2 del citato Codice.

Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche ed il provvedimento devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Occorre, pertanto, che tali soggetti segnalino tali situazioni di potenziale conflitto.

CONFERIMENTO DI INCARICHI DI UFFICIO – AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ E INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Il conferimento di incarichi di ufficio e l'autorizzazione allo svolgimento di attività e incarichi extra-istituzionali devono essere preceduti dalla verifica dell'insussistenza di casi di incompatibilità, sia di diritto sia di fatto, o di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi (art. 53, commi 5 e 7, del d.lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni).

La normativa di riferimento pone l'obbligo di comunicazione dei predetti incarichi e dei relativi compensi all'Anagrafe delle Prestazioni istituita presso il DFP.

Tali obblighi di comunicazione devono essere assolti con la tempistica richiesta e tassativamente per via telematica mediante inserimento nei campi obbligatori indicati nel sistema "PERLAPA" dei dati riferiti agli incarichi ed ai compensi corrisposti.

⁷ Corte Cost. 1/1999. N. Longobardi, *La posizione istituzionale dell'amministrazione pubblica e la Costituzione*, in *Amministrazione in cammino*, 2017, pp. 1-17.

APPLICAZIONE DEL REGIME DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ PER GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

All'atto del conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale deve essere acquisita dagli interessati una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di inconferibilità ai sensi del d.lgs. 39/2013 (art. 20, comma 1). Nel corso dell'incarico, i dirigenti sono altresì tenuti a presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al citato decreto legislativo (art. 20, comma 2).

Il d.lgs. 39/2013 ha disciplinato diverse ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità dei incarichi presso le PA, le società, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico. Ciò poiché:

lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;

il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un humus favorevole ad illeciti scambi di favori;

in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità degli incarichi conferiti e sanzioni specifiche a carico dei componenti che abbiano conferito gli incarichi dichiarati nulli.

Per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico" (art. 1 d.lgs. 39/2013).

L'incompatibilità, a differenza dell'inconferibilità, può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

REGIME DELLE ATTIVITÀ SUCCESSIVE ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS*)

L'art.1, co. 42 lett. l) della legge 190/2012 introduce l'ipotesi relativa alla c.d. "incompatibilità successiva" (*pantouflage*) introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-*ter* dove viene disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni

successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrarre con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio.

L'inosservanza di dette limitazioni prevede specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto nei confronti sia dell'atto sia dei soggetti, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto.

FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE AGLI UFFICI, CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Gli uffici competenti curano l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 35-*bis* del d.lgs. 165/2001, che precludono a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- di fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- di fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE E DI IRREGOLARITÀ E RELATIVE FORME DI TUTELA (C.D. *WHISTLEBLOWING*)

La tutela del segnalante (di seguito *whistleblower*) è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla L. 190/2012 (c.d. legge anticorruzione), il cui art. 1, comma 51, ha novellato il d.lgs. 165/2001 inserendo l'art. 54-*bis*, intitolato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti". Detta novella legislativa ha, in particolare, introdotto tre concetti fondamentali:

- la tutela dell'anonimato del denunciante;

- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- la sottrazione della segnalazione al diritto di accesso.

La materia è stata successivamente oggetto di razionalizzazione ad opera, prima della L. 114/2014 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari” e, poi, della L. 179/2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, con la finalità, tra le altre, di assicurare una maggiore e più efficace tutela del segnalante.

La segnalazione di illeciti e/o di irregolarità (c.d. *whistleblowing*) si configura quale modalità attraverso la quale il segnalante contribuisce all’emersione e alla prevenzione di rischi e di situazioni pregiudizievoli dell’interesse all’integrità dell’Azienda e, di riflesso, per l’interesse pubblico collettivo.

Le condotte oggetto delle segnalazioni comprendono non solo l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche qualsiasi situazione in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontrino irregolarità e/o illegittimità.

Sono, altresì, rilevanti i fatti al verificarsi dei quali -a prescindere dalla rilevanza penale- vengano in evidenza malfunzionamenti dell’Azienda a causa dell’uso distorto dei poteri attribuiti.

Tra le condotte illecite oggetto delle segnalazioni possono essere indicate, a titolo meramente esemplificativo, azioni od omissioni, commesse o tentate, anche non penalmente rilevanti:

- poste in essere in violazione del Codice di comportamento o di altre disposizioni regolamentari o contrattuali, sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all’immagine dell’Azienda;
- pregiudizievoli nei confronti degli utenti o dei dipendenti ovvero di altri soggetti che svolgono la loro attività presso l’Azienda.

Quanto al contenuto delle segnalazioni, è opportuno che le stesse siano il più possibile circostanziate e offrano il maggior numero di elementi al fine di consentire all’amministrazione di effettuare le dovute verifiche.

Le segnalazioni possono essere effettuate compilando il “Modulo per la segnalazione di illeciti e/o irregolarità”, disponibile sul sito istituzionale di ARCS, sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione” ovvero -qualora attivate- anche tramite procedure informatizzate messe a disposizione dall’Azienda e rese pubbliche sul sito web istituzionale.

Il modulo va compilato e può essere presentato:

- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) a mezzo del servizio postale, in doppia busta chiusa, recante all'esterno la dicitura "RISERVATA", indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, Via Pozzuolo 330, Palazzina B, 33100 Udine;
- all'indirizzo di posta elettronica prevenzione.corruzione@arcs.sanita.fvg.it a uso esclusivo del RPCT e dello *staff* della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La segnalazione ricevuta da qualsiasi soggetto diverso dal RPCT deve essere tempestivamente inoltrata al RPCT garantendo la massima riservatezza dei contenuti.

Qualora la segnalazione riguardi comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT, la segnalazione dev'essere inviata direttamente ad ANAC, secondo le modalità stabilite dalla stessa (reperibili sul sito www.anticorruzione.it).

È in ogni caso possibile segnalare i presunti illeciti/irregolarità attraverso la piattaforma dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) al link presente sul sito web aziendale sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti - Prevenzione della corruzione – WHISTLEBLOWER".

FORMAZIONE

La formazione del personale costituisce una delle più importanti leve gestionali per la diffusione della cultura della legalità e per la corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di obblighi di trasparenza.

È compito del RPCT individuare il personale da inserire nei percorsi formativi sia di carattere generale che di carattere specifico.

La **formazione generale** tratta tematiche legate ai principi di etica e legalità finalizzate a garantire una maggiore consapevolezza in tema di prevenzione della corruzione ed è rivolta a tutto il personale di ARCS con il fine di ridurre il rischio che azioni illecite possano essere commesse, anche inconsapevolmente.

La **formazione specifica** è mirata invece al miglioramento delle competenze nell'attivazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo di chi è coinvolto direttamente o indirettamente alle attività a maggior rischio corruzione.

In ottemperanza a quanto previsto dalle norme e con quanto programmato nel PTPCT 2020-2022, il personale di ARCS ha partecipato a percorsi formativi sia ad un livello generale che ad un livello più specifico.

PATTI DI INTEGRITÀ

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.

Ai sensi dell'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012, le Pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a misure sia generali sia specifiche.

A titolo meramente esemplificativo, una misura di trasparenza, può essere programmata come misura generale o come misura specifica. Essa è generale quando insiste trasversalmente sull'organizzazione, al fine di migliorare complessivamente la trasparenza dell'azione amministrativa (es. la corretta e puntuale applicazione del d.lgs. 33/2013); è invece, specifica, in risposta a specifici problemi di scarsa trasparenza rilevati tramite l'analisi del rischio trovando ad esempio, modalità per rendere più trasparenti particolari processi prima "opachi" e maggiormente fruibili informazioni sugli stessi.

Con riferimento alle principali categorie di misure, secondo il PNA, si ritengono particolarmente importanti quelle relative alla **semplificazione e sensibilizzazione interna** (promozione di etica pubblica), definite misure più "culturali", anche se, ad oggi, ancora poco utilizzate, ovvero misure che devono poter dare un valore aggiunto effettivo nella comprensione del sistema di prevenzione della corruzione.

AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

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 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*.

REQUISITI DELLE MISURE

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 M15 a M37) al fine di garantire una più efficace gestione del rischio corruttivo.

Si evidenzia che le misure M1-Codice di comportamento, M2-Trasparenza, M3-Formazione e M4-Whistleblowing, sono da considerarsi *misure trasversali* a tutti i processi aziendali ovvero sono misure che coinvolgono l'intera Amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.

DESCRIZIONE DI ALCUNE MISURE

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, nel corso del 2019 ha fatto riferimento al Codice di comportamento del soppresso EGAS cui è subentrata in tutti i rapporti attivi e passivi.

Come programmato nel PTPCT 2020-2022, ARCS, con decreto del Direttore generale n. 236 del 3 novembre 2020 ha adottato il nuovo Codice di comportamento sulla base delle Linee guida ANAC in materia, che integra il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici emanato con DPR 62/2013. Esso è stato definito attraverso un procedimento che ha previsto una procedura aperta alla partecipazione e il parere obbligatorio dell’OIV.

Successivamente all’adozione del suddetto Codice, è stata organizzata una specifica formazione, rivolta a tutti i dipendenti, con lo scopo di garantire la diffusione della cultura della prevenzione della corruzione e, in particolare, dei contenuti del nuovo Codice di Comportamento aziendale, che non è solo una primaria misura di prevenzione della corruzione, ma costituisce un fondamentale strumento che aiuta a orientare i comportamenti quotidiani in armonia con i valori aziendali che costituiscono il patrimonio fondante di ARCS.

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.

M4 – Tutela del dipendente che segnala gli illeciti e irregolarità (c.d. *Whistleblowing*)

Per dare completa attuazione alla suddetta disciplina, ARCS, 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, e, così come previsto dal PTPCT 2020-2023, con decreto del Direttore generale n. 220 del 13 ottobre 2020 ha approvato il nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità e relative forme di tutela (c.d. *whistleblowing*).

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

Ricordando che ARCS, nei primi mesi del 2019 si è trovato in una fase di avvio della propria organizzazione e delle proprie attività, e successivamente con l’approvazione del nuovo Atto aziendale, che ha modificato e sostituito integralmente il precedente, a decorrere dal 1 maggio 2020, 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 Approvvigionamenti e Logistica – SC Acquisizione Beni e Servizi, SC Gestione Contratti e SC Gestione Servizi Logistico Alberghieri – rispetto al quale, nello specifico, è stata creata una netta separazione tra la fase della procedura di gara e sino alla aggiudicazione (SC Acquisizione Beni e Servizi) 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.

Nella SC Farmacia Centrale 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:

- SSD Affari Generali (Affidamento incarichi legali)
- SC Acquisizione Beni e Servizi (Nomina membri commissioni di gara)
- SC Centro Regionale Formazione (Affidamento incarichi docenti)
- SC Gestione Risorse Umane (Nomina membri di commissione di procedura concorsuale)
- Comitato Etico Unico Regionale (Membri del Comitato Etico Unico Regionale e Segreteria CEUR)
- Centro HTA (Membri del Comitato Nucleo referenti HTA)
- SC Coordinamento e Valorizzazione Professioni Sanitarie (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 Acquisizione Beni e Servizi
- SC Centro Regionale Formazione
- SC Gestione Risorse Umane
- SSD Comunicazione e Qualità
- SC Gestione Contratti
- SC Pianificazione, Programmazione e Controllo Direzionale
- SSD Patrimonio Immobiliare del SSR

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

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

In ottemperanza a quanto previsto sia nel PTPCT 2020-2022 sia nel Piano Attuativo 2020, approvato con delibera del Commissario straordinario n. 194 del 27.12.2019, ARCS ha approvato con decreto del Direttore generale n. 235 del 3 novembre 2020 il Regolamento in materia di informazione scientifica e commerciale ovvero l'adozione di specifiche disposizioni regolanti i rapporti con i fornitori scientifici/commerciali, al fine di favorire comportamenti uniformi, coerenti a principi di trasparenza anche con riferimento a eventuali conflitti di interesse.

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 scadenzata 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.

Nell'ottica di un progressivo e graduale sviluppo, in fase di implementazione continua, ARCS ha aggiornato e integrato le misure previste nel PTPCT 2020-2022.

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.

Per garantire l'efficace attuazione e l'adeguatezza del Piano, è stato definito un processo di monitoraggio e aggiornamento delle misure in esso contenute. In particolare, il programma di monitoraggio prevede un flusso informativo periodico dai Referenti e Responsabili di Struttura al RPCT al fine di:

- controllare l'adeguatezza delle misure di mitigazione attraverso la valutazione degli effetti conseguiti;
- verificare il rispetto dei termini per l'adozione delle misure contenute nel Piano;
- individuare eventuali nuovi o maggiori rischi, sia in processi già censiti sia in quelli finora non compresi.

3.1. MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO ANNO 2020

L'attività di monitoraggio per l'anno 2020 sull'attuazione delle misure previste dal PTPCT 2020-2022 è stata svolta con le modalità descritte nel paragrafo 3. Monitoraggio e Riesame del Piano stesso.

Per l'anno 2020 sono stati programmati:

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.

In particolare in merito agli audit di 2° livello il 21 giugno 2020 il RPCT (tramite e-mail) ha avviato il monitoraggio sullo stato di realizzazione delle misure, al 30 giugno 2020. L'anticipo della richiesta rispetto alla scadenza del 30 giugno è stata dovuta alla convocazione della seduta dell'OIV nel mese di luglio 2020. In tal modo si sono acquisite informazioni sullo stato di avanzamento delle attività, se la misura sia stata adottata e gli estremi dell'atto. Gli esiti del monitoraggio sono stati validati dall'OIV nella seduta del 22 luglio 2020, il cui verbale è reperibile sul sito istituzionale aziendale (Amministrazione trasparente/Controlli e rilievi sull'Amministrazione/Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe/Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione).

Il 9 gennaio 2021 il RPCT (tramite e-mail) ha attivato il secondo monitoraggio semestrale, alla data del 31 dicembre 2020.

Le attività di monitoraggio, così descritte, sono state integrate da riunioni fra il RPCT e i Responsabili di struttura.

Il monitoraggio svolto sulle misure, al 31 dicembre 2020, ha evidenziato le seguenti risultanze di sintesi:

Processi assoggettati a misura	Processi con misure attuate	Processi con misure in corso di attuazione	Processi con misure non attuate
70	66	4	0

Gli esiti del secondo monitoraggio sono stati validati dall'OIV nella seduta del 3 febbraio 2021 e sono reperibili sul sito istituzionale aziendale (Amministrazione trasparente/Controlli e rilievi sull'Amministrazione/Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe/Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione).

Gli esiti del monitoraggio sono stati inoltre valutati ai fini della (ri)programmazione delle misure generali e specifiche del presente Piano. A tal fine è stato richiesto alle strutture interessate di fornire indicazioni sullo stato di attuazione delle misure, sui relativi tempi e, in caso di non attuabilità delle stesse, sulle misure alternative o complementari da proporre.

3.2. MONITORAGGIO PREVISTO PER IL PTPCT 2021-2023

Il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono effettuate attraverso:

- **Audit di 1°livello:** trimestrale, con richiesta di Attestazione ad ogni Responsabile (da inviare al RPCT entro il 20 del mese successivo alla scadenza del trimestre: 20/04, 20/7, 20/10, 20/1) dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza;
- **Audit di 2°livello:** semestrale, effettuato dal RPCT, con richiesta di Attestazione ad ogni Responsabile:
 - dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza (da inviare al RPCT entro il 20 del mese successivo alla scadenza del semestre: 20/7 e 20/1) – coincide con l'Audit di 1°livello per il secondo e quarto trimestre;
 - dello stato di attuazione delle misure indicate nelle Schede di valutazione del rischio (da inviare al RPCT entro il 20 del mese successivo alla scadenza del semestre: 20/7 e 20/1)
 - successiva approvazione dell'OIV e pubblicazione degli esiti su apposita sezione del sito aziendale.

Modalità di svolgimento degli Audit:

- Attestazione dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza;
- Attestazione dello stato di attuazione delle misure indicate nelle Schede di valutazione del rischio;
- Verifica da parte del RPCT circa la veridicità delle informazioni rese in autovalutazione attraverso il controllo degli indicatori previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano e attraverso controlli a campione e/o richiesta di documenti, informazioni o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta.

A) Il monitoraggio dell'attuazione delle **misure di prevenzione della corruzione** contenute nel presente Piano sarà effettuato, coerentemente al principio guida della "gradualità" e tenendo nella dovuta considerazione le specificità di ARCS, semestralmente per tutte le Strutture (Audit di 2° livello) mediante richiesta, da parte del RPCT, dell'Attestazione dello stato di attuazione delle misure indicate nelle Schede di valutazione del rischio.

Al fine di adottare eventuali azioni correttive in vista della programmazione delle misure per il triennio 2022-2024, la suddetta Attestazione dovrà contenere:

- per le misure adottate gli estremi dell'atto o descrizione dell'attività svolta;
- nel caso di misure non ancora adottate o parzialmente adottate lo stato di avanzamento delle attività indicando le eventuali attività già svolte, se del caso, eventuali motivate criticità sotto il profilo tecnico, finanziario od organizzativo in ordine al rispetto della tempistica prevista o alla possibilità stessa di attuare la misura, e/o di proporre in quest'ultima ipotesi eventuali misure sostitutive;
- ove non sia possibile adottare le misure proposte, motivare le ragioni (tecniche, finanziarie od organizzative) e/o di proporre misure di mitigazione alternative.

B) Il monitoraggio dell'attuazione delle **misure di trasparenza** previste nel presente Piano sarà effettuato, nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 33/2013, trimestralmente per tutte le Strutture con obblighi di trasparenza (Audit di 1° e 2° livello) mediante richiesta, da parte del RPCT, dell'Attestazione dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

C) Con specifico riferimento al "**conflitto di interessi**", con il presente Piano, è fatto obbligo della realizzazione e dell'implementazione progressiva del Registro delle Dichiarazioni di conflitto di interessi per le seguenti Strutture:

- SC Acquisizione Beni e Servizi
- SC Centro Regionale Formazione
- SC Gestione Risorse Umane
- SSD Affari Generali
- Comitato Etico Unico Regionale
- Centro HTA

- SC Coordinamento e Valorizzazione Professioni Sanitarie

Il monitoraggio avverrà con cadenza annuale ovvero al 31 dicembre, tramite richiesta, a cura del RPCT, ai Responsabili di struttura del Registro delle Dichiarazioni di conflitto di interessi debitamente compilato e inoltrato al RPCT entro il 20 gennaio dell'anno successivo.

Di seguito si riporta un prospetto di sintesi dei monitoraggi sopra descritti:

	Strutture interessate	Tipologia monitoraggio	Modalità monitoraggio
A) Misure di prevenzione della corruzione	Tutte le strutture	Audit 2° livello (semestrale)	Attestazione dello stato di attuazione delle misure indicate nelle Schede di valutazione del rischio
B) Misure di trasparenza	Tutte le strutture con obblighi di trasparenza	Audit 1° livello (trimestrale)	Attestazione dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza
		Audit 2° livello (semestrale)	Attestazione dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza
C) Conflitto di interessi	<ul style="list-style-type: none"> - SC Acquisizione Beni e Servizi - SC Centro Regionale Formazione - SC Gestione Risorse Umane - SSD Affari Generali - Comitato Etico Unico Regionale - Centro HTA - SC Coordinamento e Valorizzazione Professioni Sanitarie 	<p>Annuale (31 dicembre)</p>	Registro delle Dichiarazioni di conflitto di interessi

In relazione ai monitoraggi sopra indicati, resta ferma la possibilità per il RPCT di attivare programmi di monitoraggio infrannuale, di carattere generale o settoriale, in ragione di particolari eventi o necessità informative dello stesso o della Direzione strategica aziendale.

Come previsto dal PNA, il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio. In relazione a ciò, in occasione delle fasi di monitoraggio sopra indicate ovvero in qualsiasi momento se ne ravvisi la necessità, i Referenti e i Responsabili di struttura sono tenuti a segnalare al RPCT le criticità e le problematiche di cui siano venuti a conoscenza nello svolgimento delle attività di competenza.

L'obiettivo dei monitoraggi è, altresì, quello di acquisire elementi di giudizio sull'efficacia delle misure adottate in termini di mitigazione del rischio corruttivo dei processi, tenuto conto dei fattori abilitanti, anche attraverso la necessaria integrazione e eventuale riprogrammazione degli obiettivi di performance.

Qualora una o più misure si rivelino non idonee a prevenire/mitigare 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"⁸.

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.

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 è impegnata 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.

⁸ 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>

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 e 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 medesimo 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.

Di seguito alcune specificazioni:

<i>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</i>	<i>Denominazione del singolo obbligo</i>	<i>Termine entro il quale la singola Struttura invia i dati al RPCT</i>	<i>Termine entro il quale pubblicare (pubblicazione di competenza del RPCT)</i>
Attività procedimenti e	Tipologie di procedimento	- entro 20 gg da aggiornamenti - semestrale: entro il 20/01 e 20/07	- entro 10 gg dalla comunicazione degli aggiornamenti - semestrale: entro il 31/01 e 31/07
Attività procedimenti e	Monitoraggio tempi procedurali	entro il 20/01 e 20/07	entro il 31/01 e 31/07
Altri contenuti	Registro degli accessi	entro il 20/01 e 20/07	entro il 31/01 e 31/07

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, si è dotata di un Modello Organizzativo Privacy (MOP), meglio descritto sul sito istituzionale alla sezione "*Policy* in materia di trattamento dei dati personali".

6. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO: IL NUOVO REGOLAMENTO

Dagli anni '90 ad oggi, tuttavia, diverse sono state le modifiche legislative che hanno coinvolto l'istituto dell'accesso agli atti, passando per il d.lgs. n. 33/2013, fino a giungere al d.lgs. n. 96/2016.

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.AC. 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.

6.1. L'ACCESSO CIVICO "SEMPLICE": PROFILI GENERALI

Il d.lgs. n. 33/2013, cd. Testo Unico per la trasparenza delle P.A., ha avuto l'importante merito di fare accedere all'interno dell'ordinamento giuridico italiano la nozione di accesso civico affiancandola a quella già presente di accesso documentale prevista ai sensi degli articoli 22 ss. della legge n. 241/1990.

Sul punto, appare opportuno precisare che nel nostro ordinamento esistono ben due tipologie di accesso civico: l'accesso civico "semplice", previgente alla Riforma del 2016 e l'accesso civico "generalizzato" introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016.

Orbene, con riguardo alla prima forma di accesso civico, ovvero quello cd. "semplice", esso risulta disciplinato al comma 1 dell'art. 5 d.lgs. 33/2013, che così recita: *"L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione"*.

Dalla lettura del dato normativo sopra riportato risulta rilevabile *ictu oculi* che "chiunque" abbia il diritto di richiedere alle Pubbliche Amministrazioni la pubblicazione di quei documenti, quelle informazioni o quei dati per i quali sussiste lo specifico obbligo di pubblicazione da parte delle stesse, nell'eventualità in cui esse non vi abbiano già spontaneamente provveduto.

La *voluntas legis* è, pertanto, quella di far corrispondere al dovere di pubblicazione gravante in capo alle Pubbliche amministrazioni il diritto dei privati di accedere ai documenti, ai dati e alle informazioni interessati all'inadempienza.

Una peculiarità dell'accesso civico de quo si ravvisa nel fatto che in capo al richiedente non vi sia alcun onere di motivare l'istanza di accesso e questa circostanza trova la sua ratio nel fatto che oggetto della richiesta di ostensione siano proprio quei documenti che devono essere pubblicati, *ex lege*, dalle Pubbliche amministrazioni all'interno dell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" presente sui siti istituzionali di ciascuna di esse. Trattasi, dunque, dell'accesso a quegli atti e a quei documenti di per sé pubblici ed in quanto tali conoscibili e fruibili gratuitamente da parte di "ogni cittadino".

Un esempio potrebbe aiutare a comprendere al meglio tale tipologia di accesso.

In capo alle Pubbliche amministrazioni, oggi, grava l'obbligo di pubblicare sui propri siti istituzionali il *Curriculum Vitae* dei propri dirigenti. Ebbene, qualora ciò non avvenga, di fronte all'inadempienza della Pubblica amministrazione "qualsiasi cittadino" è legittimato ad effettuare l'accesso civico al fine di richiedere che quel *Curriculum Vitae* sia definitivamente reso pubblico.

6.2. L'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"

Il riordino della disciplina sulla trasparenza dell'*agere publicum* operato dal decreto legislativo n. 97/2016 ha avuto come suo precipuo scopo, da un lato, il voler promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e, dall'altro, il voler favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Orbene, proprio al fine di raggiungere i summenzionati importanti risultati il legislatore ha ritenuto opportuno affiancare all'accesso civico "semplice" un'altra tipologia di accesso civico, equivalente all'anglosassone *Freedom of information act* (FOIA): l'accesso civico "generalizzato", che si estrinseca nell'espressione più alta del diritto all'informazione del cittadino.

L'accesso generalizzato, nello specifico, risulta disciplinato al comma 2 dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, che così recita: "*Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis*".

Ebbene, dalla lettura del dato normativo sopra riportato risulta rilevabile *ictu oculi* che "chiunque", senza alcun onere motivazionale, abbia il diritto di accedere ai dati ed ai documenti detenuti dalla P.A., che siano, tuttavia, ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione ai sensi del d.lgs. 33/2013. Trattasi, dunque, di dati e documenti in relazione

ai quali pur non sussistendo alcun obbligo di pubblicazione in capo alla Pubblica Amministrazione, quest'ultima è comunque tenuta a fornirli al richiedente, ove ne venga fatta apposita istanza, sempre che ciò avvenga nel rispetto dei limiti espressamente sanciti dal co. 5 bis del decreto de quo.

6.2.1. I LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

In via generale l'accesso civico può essere rifiutato dalla P.A. nel caso in cui il diniego sia necessario al fine di tutelare o un particolare interesse pubblico, si pensi alla sicurezza pubblica; alla sicurezza nazionale; alla difesa e alle questioni militari; alle relazioni internazionali.

L'accesso civico può essere, altresì, rifiutato dalla P.A. nel caso in cui il diniego sia necessario al fine di tutelare un particolare interesse privato, si pensi alla protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia o alla libertà e la segretezza della corrispondenza.

IL *DISCRIMEN* TRA IL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO ED IL DIRITTO DI ACCESSO CLASSICO

Con riguardo al *discrimen* tra il diritto di accesso civico ed il diritto di accesso classico appare opportuno evidenziare che esso si rinviene nelle circostanze di seguito, sia pur in somma sintesi, riportate:

- L'esercizio del diritto di accesso civico non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. Per l'accesso civico, infatti, può avanzare richiesta di accesso "chiunque" voglia accedere ai documenti amministrativi soggetti all'obbligo di pubblicazione da parte della Pubblica amministrazione. Per l'accesso documentale, invece, l'istanza di accesso compete esclusivamente a coloro che abbiano un interesse giuridico diretto, concreto ed attuale corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata, collegata al documento al quale si richiede l'accesso.
- L'istanza di accesso civico non richiede alcuna motivazione. Per l'accesso civico, infatti, non è prescritto alcun obbligo di motivazione della richiesta di ostensione degli atti e dei documenti oggetto di istanza, cosa ben diversa rispetto a quanto avviene con l'accesso classico laddove l'obbligo di motivazione dell'istanza risiede proprio nella necessità di dover indicare i presupposti di fatto e dello specifico interesse, diretto, concreto ed attuale, che lega il documento richiesto ad una particolare situazione giuridicamente rilevante dell'istante.
- L'esercizio del diritto di accesso civico è inteso quale un'opportunità per la vigilanza partecipativa della società civile. Con l'accesso classico si esclude l'utilizzabilità del diritto di accesso allo scopo di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato; diversamente, invece, vale per l'accesso civico che è riconosciuto proprio *"allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali nonché a promuovere la partecipazione del cittadino al dibattito pubblico"*. Trattasi, nello specifico, di uno strumento di partecipazione dei cittadini e di controllo cd. diffuso, palesandosi, l'accesso de quo, come un concreto interessamento

del cittadino alla gestione della res pubblica affinché la stessa sia improntata nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza. La *ratio legis* è, dunque, quella tendere verso la valorizzazione del concetto di "cittadinanza attiva".

- Da un punto di vista processuale diverse sono anche le conseguenze del mancato accesso a favore dell'istante. Per quanto attiene l'accesso civico nei casi di diniego parziale o totale all'accesso o in caso di mancata risposta allo scadere del termine per provvedere (trenta giorni), contrariamente a quanto dispone la legge 241/1990, non si forma silenzio rigetto, ma il cittadino può presentare una istanza di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale decide con provvedimento motivato entro il termine di venti giorni dalla data di presentazione della domanda di riesame. Nessun dubbio circa il fatto che, in tal caso, si è in presenza di una speciale forma di tutela amministrativa interna.

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"