

sono collegati, attraverso una opportuna codifica, agli obiettivi strategici così come definiti nell'ambito del Programma di governo. Per ognuno degli obiettivi sono indicati i riferimenti finanziari definiti dalle missioni e dai programmi (D. Lgs. n. 118/2011) previsti nel DEFR (documento di economia e finanza regionale). Esplicitamente previsto è l'eventuale collegamento con le azioni volte a mitigare il rischio corruttivo attuando opportune misure, in particolare nei processi nei quali l'incidenza risulta elevata. Gli obiettivi operativi diventano quindi espressione concreta delle azioni delle strutture operative dell'Ente.

4.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

4.3.1 Premessa

La Sezione Rischi corruttivi e trasparenza del Piao è stata predisposta con il coinvolgimento degli organi politici, della struttura organizzativa, degli stakeholder e di tutti i portatori di interessi. Il punto di partenza è stato la Sezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2024-2026 e gli esiti del suo monitoraggio, in una logica di miglioramento continuo. L'Agenzia Regionale Sanitaria ha ritenuto opportuno, anche nella vigenza della Sezione Rischi Corruttivi 2022 e in assenza di fatti corruttivi e modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico che non renderebbero necessaria una nuova approvazione, procedere nel triennio di vigenza ad un aggiornamento delle principali misure nell'ottica del miglioramento continuo delle misure di prevenzione e trasparenza. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha promosso una consultazione pubblica al fine di raccogliere, dai cittadini, dalle associazioni o da altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, nuove sollecitazioni o proposte di miglioramento sulle linee di azioni sino ad ora elaborate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il PTPCT, in particolare, individua, attraverso un'accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi dell'Agenzia per la loro riduzione o mitigazione. Il perseguimento di tali obiettivi è valutato con le stesse modalità applicate agli obiettivi organizzativi e individuali. La redazione della presente Sezione è stata condotta tenendo conto:

1. dei Piani Nazionali e delle linee guida adottate dall'Anac;
2. dell'elenco dei processi di competenza dell'Agenzia Regionale Sanitaria sulla base del monitoraggio svolto, nel corso del 2024, nonché sull'idoneità delle misure di prevenzione.
3. degli obiettivi del Piano della performance 2025/2027 (vedi Sez. del PIAO) con il quale il presente Piano si integra e coordina;

La Sezione Rischi corruttivi e trasparenza (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) è lo strumento principale di prevenzione, indicato nell'art. 1, commi 5, 8 e 60 della legge 190/2012, che le amministrazioni pubbliche e tra queste gli enti regionali, come Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) hanno l'obbligo di dotarsi e adottare. In particolare, la sezione persegue le seguenti finalità:

- Introduzione di strategie di contrasto anticipatorie delle condotte corruttive per il

consolidamento di prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, in un'ottica di garanzia del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, della trasparenza delle procedure e dell'imparzialità delle decisioni delle amministrazioni;

- Eliminazione e/o neutralizzazione di possibili condizionamenti impropri, tanto esterni che interni, da parte di interessi particolari che possono determinare comportamenti devianti rispetto alla corretta cura dell'interesse generale;
- Implementazione della conoscenza e sensibilizzazione del personale e dei dirigenti circa le tematiche di prevenzione del fenomeno corruttivo.

Nel percorso di attuazione delle finalità sopra riportate, la sezione svolge una serie di funzioni. In particolare:

- un sistema stabile ed efficace di contrasto alla corruzione e all'illegalità in genere;
- configura la valutazione del livello di esposizione degli Uffici al rischio di corruzione;
- definisce gli interventi organizzativi utili alla prevenzione dei rischi;
- crea una linea strategica di collegamento tra corruzione, trasparenza e performance, secondo una visione completa dell'azione amministrativa;
- individua specifici obblighi di trasparenza aggiuntivi a quelli previsti dalla legge.

4.3.2 Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione

Con la deliberazione n. 185 del 28 febbraio 2022 “Art. 3 L.R. n.18/2021 - Approvazione delle linee-guida per la redazione del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il periodo 2022/2024, di cui all’art. 6 del D.L. 80/2021” e con gli indirizzi forniti al RPCT nella seduta del 13 aprile 2022, la Giunta ha inteso porre l’accento sul destinatario principale dell’agire amministrativo, valorizzando la specifica mission in funzione di perseguitamento e tutela del bene comune. In tale prospettiva trasparenza, la semplificazione e la digitalizzazione dei processi rappresentano misure di prevenzione privilegiate che contribuiscono in modo strutturale alla prevenzione di fenomeni di mala amministrazione. Ad essi si affiancano le misure di prevenzione dei conflitti di interesse e quelle di formazione che, implementando integrità e competenza dei dipendenti, contribuiscono ad accrescere la fiducia dei cittadini. Si procede, quindi, all’individuazione dei processi a rischio collegati al raggiungimento degli obiettivi di performance per prevedere le misure specifiche più adeguate in concreto. La strategia di gestione del rischio tiene conto, ad ogni modo, sia dello stato di attuazione delle misure come risultante dal monitoraggio del PTPCT 2024/2026 che del progressivo incremento del grado di attuazione delle misure previste negli ultimi PTPCT. L’introduzione di nuove misure, laddove necessario, è proposta nel rispetto del principio di sostenibilità economica ed organizzativa, verificando, comunque, di presidiare prioritariamente quelle attività che presentano un’esposizione più elevata o comunque sono connesse agli obiettivi strategici, nonché legate agli eventuali progetti del PNRR.

4.3.3 Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza e ufficio di supporto

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è attualmente individuato nel dirigente del Settore “Affari Generali ARS”, tra le cui competenze è previsto, ex DGR n. 1130 del 3/09/2018, proprio lo “Sviluppo e attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione” e la “Programmazione delle attività atte a garantire la trasparenza e l’integrità”. Nella parte IV (rubricata “*Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)*” della Delibera n. 1064/2019 dell’ANAC, sono indicati ruoli e prerogative proprie del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). La disciplina normativa del RPCT, con una riconoscenza della normativa più rilevante, è contenuta nella delibera ANAC n. 840/2018, “*Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)*”. Il legislatore, nello specifico, assegna fondamentalmente al RPCT un ruolo di proposizione e di predisposizione di adeguati strumenti interni all’amministrazione per contrastare l’insorgenza di fenomeni corruttivi, in coordinamento con i poteri attribuiti agli altri organi di controllo e con le funzioni svolte dai referenti interni.

Tra le altre attività, il Responsabile:

- predisponde una relazione annuale circa lo stato di attuazione del presente Piano, indicando l’attività svolta ed i risultati ottenuti, che trasmetterà poi all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per le attività di valutazione;
- segnala all’organo di indirizzo e all’OIV le “*disfunzioni*” inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica, agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- verifica l’efficace attuazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza (PTPC) e la sua idoneità, proponendo modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni oppure quando intervengono mutamenti nell’organizzazione o nell’attività dell’amministrazione.
- verifica, d’intesa con il dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione;
- definisce il Piano annuale di formazione inerente alle attività a rischio di corruzione con il referente della formazione interno ed in collaborazione con il servizio Risorse umane organizzative e strumentali e Scuola di formazione del Personale regionale;
- individua, in coordinamento e supervisione con i rispettivi dirigenti di afferenza, i dipendenti che hanno l’obbligo di partecipare ai programmi di formazione anzidetti avvalendosi della collaborazione e dei corsi specifici eventualmente proposti da soggetti esterni, pubblici o privati;

- monitora sistematicamente la formazione ed i risultati acquisiti e verifica il grado di informazione e conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione.

4.3.4 Ufficio di supporto al RPCT

Il RPCT ha individuato, come proprio supporto, le risorse umane e i mezzi necessari per l'esercizio dei compiti assegnati dalla l. 190/2012, dal d.lgs. 39/2013 e dal d.lgs. 33/2013.

Lo staff di supporto è costituito da cinque unità di personale:

- Dott. Maurizio Meduri - responsabile E.Q area giuridica amministrativa a supporto degli Affari generali;
- Dott.ssa Alice Di Gregorio- funzionario amministrativo contabile assegnato al Settore Affari generali dell'ARS;
- Dott.ssa Marisa Randazzo- funzionario amministrativo contabile assegnato al Settore Affari generali dell'ARS;
- Sig.ra Valentina Giordano – coadiutrice amministrativa assegnata al Settore Affari generali dell'Ars;
- Sig.ra Mascha Sacco - coadiutrice amministrativa assegnata al Settore Affari generali dell'Ars.

4.3.5 La rete dei referenti per il supporto al RPCT

Il RPCT dell'ARS, nell'espletamento delle funzioni, come stabilito dalla DGR n. 1130/2018, si avvale del supporto del RPCT nominato per le strutture organizzative della Giunta regionale, nonché della collaborazione dei dirigenti dei Settori dell'ARS individuati quali referenti.

Il Comitato di controllo interno e di valutazione (COCIV)

Il Comitato di Controllo interno e di Valutazione (COCIV) svolge le funzioni di Organismo indipendente di valutazione (OIV) della Regione: è stato costituito con deliberazione di Giunta n. 1240 del 07/08/2023 che ha fissato la decorrenza dell'incarico dal 01/09/2023 fino al 31/08/2026. In particolare, l'OIV svolge le seguenti funzioni:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti a esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- si esprime sul Codice di Comportamento;

- riferisce all'Anac sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- nell'ambito della verifica della relazione annuale, può richiedere al RPCT le informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo e può effettuare audizioni dei dipendenti;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;
- verifica l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- verifica la coerenza del PTPC con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e con gli obiettivi di performance;
- verifica i contenuti della relazione annuale predisposta dal RPCT recante i risultati dell'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Referenti della prevenzione della corruzione e trasparenza: i Dirigenti dei Settori

Ai sensi della DGR n. 1130/2018 i referenti del RPCT sono individuati nei dirigenti dei settori dell'ARS. Essi svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, oltre che un costante monitoraggio sull'attività svolta dal personale assegnato ai diversi uffici dell'ARS, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

I dirigenti devono osservare le misure contenute nel P.T.P.C T e, in particolare, hanno il compito di:

- coadiuvare il Responsabile per la prevenzione della corruzione nel monitoraggio del rispetto delle previsioni del Piano da parte di tutto il personale che opera in ARS;
- informare tempestivamente il Responsabile per la prevenzione della corruzione di ogni segnalazione di ritardo procedimentale relativo ad attività ad "alto" rischio di corruzione o di altra anomalia riscontrata e delle eventuali misure adottate per eliminarla;
- facilitare i flussi informativi da/verso la direzione;
- ordine alla rotazione del personale addetto alle attività maggiormente a rischio ("alto"),
- inviando al RPCT il resoconto delle decisioni adottate entro il 31 ottobre di ogni anno;
- segnalare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni esigenza di modifica del piano, concorrere a definire il personale della propria struttura da inserire nel programma formativo anticorruzione, inviando l'elenco al Responsabile della prevenzione della corruzione;

- decidere, in coordinazione e supervisione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, in caso di significative violazioni delle prescrizioni ovvero di intervenuti mutamenti nell'operare delle strutture di afferenza;
- predisporre le relazioni annuali sui risultati del monitoraggio e delle azioni intraprese e redigere la relazione di sintesi da inviare al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 31 ottobre di ogni anno;
- collaborare con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e con l'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari alla vigilanza sul rispetto delle disposizioni del Codice di comportamento, da parte dei dipendenti assegnati alle strutture.

I Dirigenti che hanno attività riguardanti le aree di rischio individuate nell'allegato 2 del presente Piano svolgono attività di informazione di cui all'art. 1, commi 9 e 10, della L. 6/11/2012, n. 190; essi sono direttamente responsabili nei confronti del Responsabile per lo svolgimento delle attività stesse e con cadenza annuale predispongono apposite relazioni con cui forniscono tutte le informazioni sopra indicate. Inoltre, concorrono, con il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza, a dare attuazione a tutte le prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

Dipendenti

Il presente PTPCT è portato a conoscenza di tutti i dipendenti, dei responsabili delle elevate qualificazioni ed in particolare coloro che operano nelle attività maggiormente esposte a rischio di eventi corruttivi. Sono inoltre obbligati alla conoscenza ed all'osservanza del Codice di comportamento adottato con DGR n.64/2014 dalla Giunta ed applicabile anche nei confronti dei dipendenti e dirigenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Essi collaborano con il Responsabile dell'anticorruzione e trasparenza nei seguenti termini:

- segnalano, al dirigente della propria struttura eventuali situazioni di illecito all'interno dell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria;
- relazionano tempestivamente al proprio dirigente, laddove gli stessi dipendenti svolgano attività ad alto rischio di corruzione, in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata nella gestione dei singoli procedimenti o processi, segnalando eventuali discostamenti nei relativi tempi procedurali. Hanno l'obbligo di astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis legge 241/1990 e s.m.i., in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al proprio dirigente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Collaboratori

Tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrice di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Agenzia Regionale Sanitaria sono tenuti a:

- Osservare le misure contenute nel Piano e nei suoi aggiornamenti;
- Rispettare i doveri di comportamento e gli obblighi di condotta del Codice Comportamento, in quanto compatibili. Gli stessi rispondono, conseguentemente, al pari degli altri dipendenti per la mancata osservanza delle prescrizioni previsti.

4.3.6 Processo e modalità di predisposizione sezioni rischi corruttivi e trasparenza (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2024)

La presente versione della Sezioni Rischi Corrottivi e Trasparenza è stata aggiornata con uno specifico gruppo di lavoro, tenendo conto, in particolare, delle indicazioni dell'ANAC oltre che della normativa vigente (es. legge 190/2012, D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ecc.). La presente sezione è coerente e si integra con quella regionale, sia per la parte di prevenzione della corruzione che per la parte dell'adempimento degli obblighi di trasparenza recepiti nel relativo Piano regionale. Anche per l'annualità 2024 il RPCT è stato coadiuvato dai dirigenti responsabili dei Settori dell'Agenzia per l'attività di valutazione e di gestione del rischio, cioè della “*possibile esposizione*” al fenomeno corruttivo, tale da rispecchiare le specificità di funzione e contesto dell'Agenzia. La conseguente individuazione dei processi e delle attività interne all'ARS è risultata, pertanto, fondamentale per correttamente individuare la migliore strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo, da attuare nel presente triennio. L'analisi complessiva dei processi interni all'attività dell'Agenzia ha consentito, inoltre, di individuare misure e azioni di prevenzione trasversali ai vari settori, valide quindi per qualsivoglia procedura comune ad ogni settore o struttura organizzativa interna. Con deliberazione della Giunta regionale n.90 del 31 gennaio 2025, è stato approvato, all'interno del PIAO, il Piano della Performance dove si ribadisce come la trasparenza e l'anticorruzione siano aree nelle quali la governance regionale intende impegnare tutta l'amministrazione per il 2025. Particolare attenzione, infatti, viene dedicata alle azioni relative alla riduzione del rischio corruttivo nella gestione dei procedimenti e alla valorizzazione di un modello a rete che vede nei dirigenti il punto di riferimento (“diretti referenti”) del RPCT per l'implementazione e il completamento del percorso di valutazione del rischio corruttivo, oltre che per le azioni di individuazione dei possibili correttivi, di attuazione delle strategie di riduzione del rischio e di potenziamento del sistema di prevenzione più in generale.

4.3.7 Rispetto del Codice di comportamento e conflitti di interesse

Le informazioni oggetto delle tematiche relative al rispetto del Codice di comportamento e ai conflitti di interesse (DPR 62/2013 e DGR n. 64/2014) sono state, già a suo tempo, diffuse dai dirigenti dell'ARS a tutti i propri dipendenti. Avendo l'Agenzia un numero ridotto di dipendenti, il conseguente basso rapporto dirigente/dipendente, comporta una migliore efficacia nel miglioramento della comunicazione sia per quanto riguarda la conoscenza dello stesso codice di comportamento sia per la prevenzione delle ipotesi di conflitto di interessi. Nel 2025 verrà istituito un registro delle situazioni di conflitto di interessi, sempre aperto e in continuo aggiornamento. Al registro delle situazioni di conflitto di interessi verrà affiancata un'apposita azione di monitoraggio semestrale come strumento di ulteriore prevenzione del conflitto di interesse.

Aggiornamento sito ARS e implementazione continua della struttura di Amministrazione Trasparente

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 1, co. 36, della l. 190/2012 (legge Severino), gli obblighi di pubblicazione integrano i livelli essenziali delle prestazioni che tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, anche a fini di prevenzione e contrasto della "cattiva amministrazione" (maladministration), e non solo ai fini di trasparenza e prevenzione e contrasto della corruzione. Nel 2021, la Direzione ha predisposto e attuato (attraverso il coordinamento del Settore Affari Generali) un piano di lavoro necessario al miglioramento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Istituzionale ARS ai fini della leggibilità e trasparenza dei dati pubblicati. La sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ARS si presenta più facilmente fruibile dall'utente e garantisce pertanto un livello di trasparenza qualitativamente e quantitativamente elevato. Nel 2022, sono state approvate con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, quale obiettivo del Settore Affari Generali dell'Agenzia Regionale Sanitaria, le linee guida per la pubblicazione di documenti e dati nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria. La finalità delle linee guida è quella di fornire un supporto per la corretta pubblicazione on line di atti, documenti ed informazioni contenenti dati personali, nel rispetto delle normative vigenti in tema di trasparenza, pubblicità, comunicazione istituzionale e protezione dei dati personali. Nel 2024 è stato predisposto l'aggiornamento delle Sezioni del Whistleblower e dei Bandi di Gara e contratti.

Pubblicazione in forma integrale dei decreti

Continua ad essere garantita la pubblicazione degli atti in formato integrale all'interno della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale ARS e nel sito regionale www.norme.marche.it, nel rispetto dei profili legati alla tutela dei dati personali eventualmente trattati negli atti stessi. L'attività di pubblicazione è stata inoltre facilitata con l'avvio, nel corso del 2020, dell'utilizzo del sistema Open Act, che consente la digitalizzazione dell'intero processo di produzione dei decreti. L'introduzione di questa forma di pubblicità si allinea a quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 in tema di accesso alle informazioni, in particolare all'accesso "generalizzato", che permette al cittadino di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti indicati nel successivo art. 5-bis. In tale ambito, infine, il responsabile del procedimento ha l'obbligo di garantire il rispetto del diritto degli interessati alla tutela dei propri dati personali nell'ambito dei principi che informano tale disciplina.

Attuazione della riforma dell'Accesso civico

Con deliberazione n. 637 del 20 giugno 2017, la Giunta regionale ha approvato gli indirizzi organizzativi e procedurali per l'attuazione dell'accesso civico come definito dall'articolo 5 del decreto legislativo n. 33/2013. L'atto si propone, in osservanza delle disposizioni previste dalla normativa, di assicurare l'omogeneità di comportamento da parte delle strutture della Giunta regionale nelle procedure relative alle istanze di accesso generalizzato e contiene indicazioni sull'accesso civico prevedendo l'istituzione del Registro degli accessi. La deliberazione in questione ha altresì istituito un centro di competenza regionale che assiste, ai fini istruttori, gli uffici nella trattazione delle singole istanze di accesso. L'ARS, pertanto, provvede ad attivare le modalità procedurali per l'attivazione dell'accesso civico e l'istituzione del Registro degli accessi regolarmente pubblicato nell'apposita pagina dell'area

Amministrazione Trasparente del sito aziendale. Nel 2023, è stata approvata, con Decreto n.93 del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la procedura dell'Agenzia Regionale Sanitaria per la gestione dell'accesso civico a dati e documenti, sulla base di quanto disposto dall'art. 5 del Dlgs. 33/2013, della normativa regionale in materia e degli indirizzi giurisprudenziali e di prassi, con lo scopo di garantire l'accessibilità a dati e documenti all'interno degli spazi normativi attualmente vigenti e di fornire ai tutti i settori dell'Agenzia un supporto aggiornato per la definizione di un percorso interno per la corretta gestione degli Accessi Civici a dati e documenti.

La giornata della trasparenza

L'Agenzia Regionale Sanitaria ha intenzione di promuovere, successivamente all'approvazione del presente Piano, la giornata della trasparenza come occasione volta a presentare le iniziative e le attività promosse in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione e innovazione.

Carta dei servizi

In attuazione del Piano della Performance 2018-2020, approvato con DGR n. 102 del 05/02/2018 ed aggiornato con successiva DGR n. 159 del 19/11/2018, l'Agenzia Regionale Sanitaria, unitamente alla Regione Marche, ha provveduto a predisporre una serie di Carte di Servizi (Carta di servizi riguardanti l'area della Prevenzione collettiva e della Veterinaria e sicurezza alimentare, già pubblicata sul sito dell'ARS) iniziando ad avviare in prospettiva - in stretta connessione tra il Piano della Performance e il PTPCT - un "percorso di qualità", volto a garantire integrità, trasparenza ed efficacia all'azione amministrativa dell'Agenzia. Con Decreto del Direttore ARS n. 30 del 23 maggio 2018 è stato infatti costituito un gruppo di lavoro permanente degli URP, con lo scopo di definire gli indirizzi e le modalità comuni di attività tra gli Enti del SSR della Regione, con particolare attenzione alle carte dei servizi, e con decreto 36 del 29/05/2018 è stato istituito il tavolo regionale di coordinamento tecnico per la definizione delle linee guida per le Carte dei servizi. Il percorso intrapreso deve essere completato attraverso la produzione di linee guida contenenti strumenti di lavoro standardizzati destinate agli Enti del Servizio sanitario regionale al fine di orientare la loro attività secondo criteri di omogeneità e confrontabilità. Nel corso del 2025 verranno avviati dei tavoli di confronto per l'elaborazione di linee guida contenenti strumenti di lavoro standardizzati destinate agli Enti del Servizio sanitario regionale al fine di orientare la loro attività secondo criteri di omogeneità e confrontabilità.

Rotazione del personale

Nel 2024 l'assetto organizzativo dell'ARS ha beneficiato dell'approvvigionamento di personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale con integrazioni e sostituzioni rispetto agli anni precedenti, garantendo in tal modo rotazione delle attività in ARS e, soprattutto, circolarità delle informazioni con gli stessi Enti del SSR.

Attività formativa

La formazione specifica in tema di anticorruzione obbligatoria per tutti i dipendenti dell'ARS è fornita in E-Learning, in materia di "Anticorruzione ed etica aziendale" e in materia di antimafia, antiriciclaggio e conflitto di interesse è stata regolarmente erogata. Per il 2025 si procederà, in collaborazione con la Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, ad una formazione mirata più specifica per i responsabili dei procedimenti a rischio.

4.3.8 Analisi del contesto esterno

Sulla base delle raccomandazioni dell'ANAC contenute nell'aggiornamento 2023 del PNA 2022, approvato con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023, è necessario definire le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Agenzia Regionale Sanitaria opera e interagisce. L'analisi è stata effettuata sulla base delle seguenti fonti:

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI)

La Società Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Il dato viene rilevato attraverso l'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". I paesi meno corrotti del mondo, e quindi "puliti" sono la Danimarca, la Finlandia e la Nuova Zelanda. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2024 pubblicato da Transparency International attribuisce all'Italia 54 punti su 100, collocandola al 52esimo posto sui 180 Paesi oggetto dell'analisi.

Il grafico sottostante segnala che, nell'ambito di una tendenza alla crescita, **con +14 punti dal 2012, il CPI 2024 segna il primo calo dell'Italia (-2).**



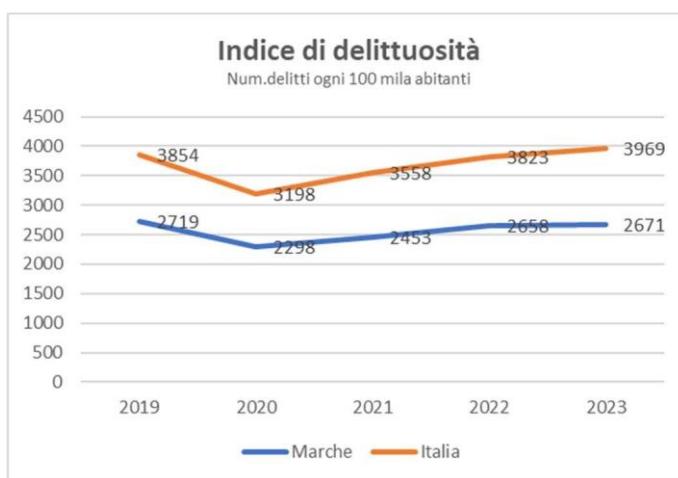
- **Report "Giustizia e Sicurezza" elaborato dalla Regione Marche– P.F. Performance e Sistema Statistico relativo al quinquennio 2019/2023.**

Il grafico sottostante descrive l'andamento della criminalità nel territorio regionale con riferimento al quinquennio 2019-2023.

	2019	2020	2021	2022	2023	Var%	Var %
						2023/2019	2023/2022
Percosse	328	231	267	289	285	-13,1	-1,4
Lesioni dolose	1.459	1.178	1.242	1.376	1480	1,4	7,6
Minacce	1.405	1.410	1.369	1.266	1326	-5,6	4,7
Furti	16.133	10.599	10.075	12.519	12.204	-24,4	-2,5
Rapine	245	204	216	267	264	7,8	-1,1
Estorsioni	167	174	174	229	220	31,7	-3,9
Truffe e frodi informatiche	4.241	4.972	6.114	6.194	6.665	57,2	7,6
Delitti informatici	405	365	399	653	585	44,4	-10,4
Contraffazione di marchi e prodotti industriali	57	59	55	56	47	-17,5	-16,1
Ricettazione	334	287	226	251	272	-18,6	8,4
Usura	1	6	2	7	3	200,0	-57,1
Danneggiamenti	4.820	4.056	4.601	4.808	4.914	2,0	2,2
Incendi	110	69	136	101	68	-38,2	-32,7
Normativa sugli stupefacenti	964	814	718	659	623	-35,4	-5,5
Associazione per delinquere	18	13	4	11	13	-27,8	18,2
Associazione di tipo mafioso	0	0	0	0	0	-	-
Riciclaggio e impiego di denaro	46	55	25	30	28	-39,1	-6,7
Altri delitti	10.507	10.096	10.994	10.775	10.646	1,3	-1,2
Totale	41.240	34.588	36.617	39.491	39.643	-3,9	0,4

Nel quinquennio che va dal 2019 al 2023 nelle Marche si registra complessivamente un decremento dei reati denunciati (-3,9%). Appare chiaro come le restrizioni dovute al lockdown pandemico nel 2020 abbia favorevolmente inciso circa la riduzione dei reati, soprattutto quelli di tipo predatorio (furti, rapine, borseggi) e che già a partire dal 2021 il trend abbia ripreso a salire con consistenze tuttavia inferiori al periodo pre-pandemico. Nel 2023 si registra un incremento dei reati che appare tuttavia lieve, pari a +0,4% rispetto all'anno precedente. Negli ultimi 5 anni risultano in aumento le truffe e le frodi informatiche (+57,2%), i delitti informatici (+44,4%) e le estorsioni (+31,7%); in lieve aumento ancora le rapine (+7,8%) e le lesioni dolose (+1,4%). La Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del Ministero dell'Interno evidenzia che il territorio marchigiano, per la sua capacità imprenditoriale e la presenza significativa di piccole e medie imprese nei settori agroalimentare, manifatturiero e turistico potrebbe essere potenzialmente attrattivo per la criminalità organizzata a fronte dei finanziamenti pubblici attribuiti alla Regione Marche con il PNRR, i fondi Next Generation UE e i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027. Tuttavia, dalle attività di contrasto della polizia, eseguite nel corso degli anni, non si rilevano elementi che facciano presupporre un radicamento di

organizzazioni criminali di tipo mafioso, ma piuttosto la presenza di propaggini riconducibili ad alcune organizzazioni mafiose con interessi nel settore del riciclaggio e del reimpiego dei proventi illeciti nell'economia legale. Negli ultimi anni non sono infatti stati registrati delitti relativi alle associazioni di stampo mafioso, mentre quelle riconducibili alle associazioni a delinquere contano 13 casi denunciati nel 2023. Altre tipologie di reati collegabili a fenomeni criminali di stampo mafioso, quali usura e riciclaggio di denaro sono presenti in numero esiguo. Al fine di rappresentare in maniera più pertinente il confronto tra la regione Marche e l'Italia, viene utilizzato l'indicatore che esprime il numero totale di delitti ogni 100 mila abitanti, di seguito evidenziato:



L'indice di delittuosità, espresso come n. delitti per 100 mila abitanti, mostra valori decrescenti fino al 2020, anno del primo lockdown, per poi risalire attestandosi ai valori pre-pandemia. L'indice presenta valori più contenuti per la nostra regione rispetto al livello nazionale in tutto il periodo analizzato. La fonte dei dati è l'ISTAT- *"Delitti denunciati dalle Forze di Polizia all'autorità giudiziaria"*.

- **Relazione 1° semestre 2023 della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del Ministero dell'Interno**

Nelle Marche, geograficamente al centro della Penisola, il porto di Ancona rappresenta un rilevante scalo per il traffico internazionale di veicoli e passeggeri ed uno dei primi per movimentazione delle merci. Il sistema produttivo marchigiano è per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni attive in vari settori, quali quello agroalimentare, manifatturiero e turistico. Per la sua capacità imprenditoriale il territorio potrebbe essere potenzialmente attrattivo per la criminalità organizzata, e per i considerevoli finanziamenti pubblici attribuiti alla Regione Marche con il PNRR, i fondi Next Generation UE e i Fondi Strutturali della Programmazione 2021-2027, resta alta l'attenzione istituzionale per scongiurare eventuali infiltrazioni mafiose nel territorio. Dalle attività di contrasto della polizia, eseguite nel corso degli anni, non si rilevano elementi che facciano presupporre un radicamento di organizzazioni criminali di tipo mafioso, mala presenza di propaggini riconducibili ad organizzazioni mafiose per lo più di matrice 'ndranghetista con interessi nel settore del riciclaggio e del reimpiego dei proventi illeciti nell'economia legale. La presenza della camorra

risulterebbe marginale ma coinvolta, mediante la gestione da parte di soggetti campani alcuni legati a sodalizi criminali, nel traffico di stupefacenti. Con riguardo alla criminalità straniera si è consolidata l'operatività di soggetti stranieri per lo più albanesi, nigeriani, romeni, ed afghani che, sono riusciti a ritagliarsi propri spazi nel settore dello spaccio degli stupefacenti, nonché nei reati contro il patrimonio. Al riguardo le operazioni sono state compiute principalmente nelle province di Ancona, Pesaro e Fermo.

- Dati Ministero dell'Interno- Dipartimento Pubblica Sicurezza - I Reati contro la Pubblica Amministrazione.

L'analisi riguarda la fattispecie dei reati contro la Pubblica Amministrazione, una categoria di delitti particolarmente gravi, disciplinati dal Libro II, Titolo II del codice penale, che puniscono comportamenti lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento che ispirano e caratterizzano l'agire amministrativo.

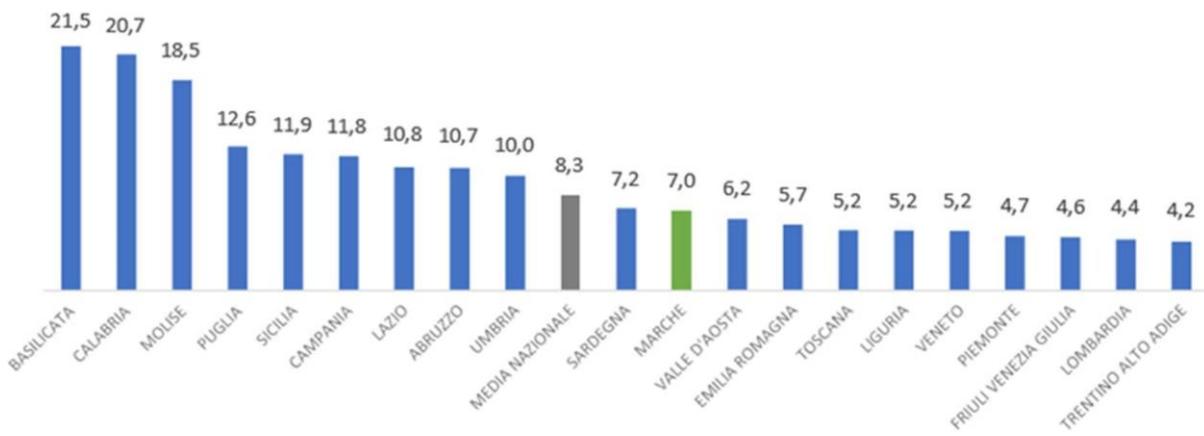
Riguardano, nello specifico: reati corruttivi, concussione, peculato e abuso d'ufficio.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Var % 2023/2013
Concussione	161	144	109	119	104	84	88	97	67	74	61	-62,1
Reati corruttivi	402	350	468	412	444	388	388	327	282	296	205	-49,0
Peculato e peculato mediante profitto di e rrore altri	466	429	378	388	377	468	468	278	297	254	274	-41,2
Abuso di ufficio	1144	1254	1179	1177	1106	1009	1009	1365	1157	966	658	-42,5

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno (aggiornamento a maggio 2024)

La disponibilità della serie storica decennale, dal 2013 al 2023, consente di apprezzare i cambiamenti avvenuti in Italia durante questo lungo arco temporale. I dati dicono che dal 2013 al 2023 i reati di tipo corruttivo sono diminuiti per tutte le fattispecie considerate: la concussione mostra un decremento del 62% negli ultimi 11 anni; i reati riconducibili alla corruzione in senso stretto sono diminuiti di circa il 49%, come anche il peculato (-41%); l'abuso di ufficio, oltre ad essere il reato maggiormente commesso, mostra un andamento sostanzialmente stabile; tuttavia, registra anch'esso una contrazione del 42% nell'arco del periodo esaminato. Per avere un riferimento dettagliato dell'incidenza di tale fenomenologia criminale sul territorio si è proceduto a rapportare i reati alla popolazione residente. In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2021 – 31 dicembre 2023, si ottiene un valore medio nazionale di 8,3 eventi per 100 mila abitanti.

Numeri delitti contro PA su 100mila abitanti media del triennio 2021-2023



Le Marche, con un valore di 7 casi ogni 100 mila abitanti, si collocano al di sotto della media nazionale e nel gruppo delle regioni più virtuose. Se da un lato tale analisi non potrà essere esaustiva, a causa dell'indubbia rilevanza della parte sommersa del fenomeno, tuttavia, l'andamento del fenomeno nel tempo e il confronto tra regioni, a parità delle restanti condizioni, mantengono significato statistico. Restrингendo l'analisi a livello regionale e per una ristretta finestra temporale relativa al periodo 2019-2023, si evidenzia un lieve decremento dei reati corruttivi, del peculato e del reato di concussione. Il reato dell'abuso di ufficio risulta il più frequente con un numero di casi che passano da 11 a 15 nel periodo esaminato.

	2019	2020	2021	2022	2023
Reati corruttivi	3	4	12	4	1
Peculato	4	3	16	8	3
Abuso d'ufficio	11	12	14	19	15
Concussione	4	1	1	1	2

Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria Marche- Anni 2019-2023*
 Fonte dei dati: Istat

- **Report progetto “Curiamo la Corruzione” promosso da Transparency International Italia (TI- Italia), con Censis, ISPE Sanità e il Centro di Ricerche Studi su Sicurezza e Criminalità (RiSSC)**

Dal Report emerge che per il sistema anticorruzione della sanità italiana, pur avendo fatto notevoli progressi, rimane ancora molto da fare. Il sistema sanitario italiano - secondo questo Rapporto - si è attrezzato per gestire i rischi di corruzione e minimizzarne gli effetti, ma occorre continuare a investire su ricerca, formazione, dialogo e nuove tecnologie perché un fenomeno complesso, come la corruzione, possa essere combattuto in modo efficace. Soprattutto, bisogna migliorare gli strumenti di analisi del fenomeno corruttivo che riguarda, sempre secondo il Rapporto, soprattutto i settori degli appalti, delle liste di attesa, delle assunzioni e nomine, delle sponsorizzazioni nel settore della farmaceutica, dei decessi in ambito intraospedaliero e la quantità e qualità dei dati disponibili.

Inoltre, bisogna ridurre le differenze tra regioni che emergono in modo significativo anche nella lotta agli sprechi e alla corruzione.

Quando si tratta di rischi di corruzione più frequenti, l'elenco risulta così composto (dati al 2017, con percentuale calcolata sul 100% dei casi considerati a livello nazionale):

1. violazione delle liste d'attesa (45%);
2. segnalazione dei decessi alle imprese funebri private (44%);
3. favoritismi ai pazienti provenienti dalla libera professione (41%);
4. prescrizione di farmaci a seguito di sponsorizzazioni (38%);
5. falsificazione delle condizioni del paziente per aggirare il sistema delle liste d'attesa (37%).

Sempre sul versante degli studi sul fenomeno della corruzione TI-Italia e RiSSC, con il supporto di un gruppo di esperti, hanno individuato proposte da applicare subito per ridurre il rischio corruzione nel settore sanitario, liberando risorse e abbattendo i costi senza incidere sui servizi erogati. Le proposte toccano tutti i temi sensibili della sanità: la negligenza medica, la trasparenza delle informazioni, la gestione degli appalti e degli acquisti, il controllo della spesa, la sanità privata, le nomine dei direttori e il rischio di infiltrazione del crimine organizzato.

- **Rapporto OASI 2020 Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano, Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale della SDA Bocconi School of Management**

Per quanto riguarda gli strumenti volti a fronteggiare il fenomeno corruttivo e, in particolare sull'impatto organizzativo degli strumenti anticorruzione nelle aziende sanitarie, degno di nota è lo studio condotto dall'Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano. La raccolta dati è avvenuta attraverso un questionario, somministrato. In particolare, la survey si è focalizzata sugli impatti desiderabili e indesiderabili percepiti dai Direttori Amministrativi (DA) in carica in 52 aziende sanitarie pubbliche italiane. Inoltre, il questionario ha raccolto i suggerimenti dei DA sulle logiche e i possibili interventi di riforma degli strumenti anticorruzione. In merito ai suggerimenti, 31,0% degli intervistati ha sottolineato la necessità di un rafforzamento degli strumenti informatici intesa innanzitutto come sistematica automatizzazione degli adempimenti e delle procedure e successivamente come integrazione dei sistemi informativi interni.

È evidente come questo risultato evidenzia la necessità di alleggerire il carico di lavoro prodotto dalle disposizioni anticorruzione velocizzandone il processo e ottimizzando le risorse e il tempo ad esso dedicato. Al secondo posto, con un distacco di 6 punti percentuali (24,9%), viene indicato il rafforzamento degli organici e delle competenze tecniche negli ambiti a maggiore rischio corruttivo.

Nel settore sanità, gli ambiti a rischio riguardano principalmente contratti pubblici, incarichi e nomine, gestione del patrimonio, controlli, attività libero professionale e liste di attesa, rapporti

con gli erogatori accreditati, ricerca, sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni da parte dei fornitori. Al terzo posto si segnala l'esigenza di riorientare i sistemi di programmazione e controllo verso elementi di output (quantità e qualità dei servizi erogati) e di out come (impatto sui bisogni). Al quarto posto, infine, si segnala la necessità di azioni di advocacy per la semplificazione normativa nazionale. Tale esigenza va letta come la consapevolezza da parte degli intervistati del proprio ambito di azione, che rimane circoscritto, senza troppi elementi per poter agire, almeno nel breve termine, sul perimetro esterno di norme e regole di competenza di altri organi nella cornice istituzionale di riferimento. L'emergenza sanitaria daCovid-19, ha dimostrato la necessità di chiarire gli assetti istituzionali e i perimetri di responsabilità gestionali, civili e penali del SSN. Nei momenti di acuta emergenza piena responsabilità gestionale e sostanziale alleggerimento delle procedure amministrative è stata assegnata ai vertici istituzionali delle aziende del SSN, in nome del perseguitamento della missione del sistema stesso. Non appena raggiunto un certo equilibrio epidemiologico, la magistratura è intervenuta per accertare durante il periodo dell'emergenza il mancato rispetto delle procedure, previste nei tempi ordinari. È evidente che questa situazione di incertezza istituzionale sul perimetro dei poteri e delle responsabilità non può perdurare, se non a danno delle istituzioni del Paese e dei suoi cittadini. All'interno del contesto generale, sopra delineato, opera L'Agenzia Regionale Sanitaria come strumento di supporto amministrativo, di programmazione e di governo del SSR. Nell'ambito dello sviluppo e attuazione delle politiche di corruzione l'Agenzia può contribuire a monitorare i comportamenti che avvengono nel SSR.

4.3.9 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno ha lo scopo di evidenziare il sistema delle responsabilità ed il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi tali aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza. L'analisi è incentrata sull'esame della struttura organizzativa e delle principali funzioni da essa svolte, per evidenziare il sistema delle responsabilità; sulla mappatura dei processi e delle attività dell'ente, partendo dai dati evidenziati negli anni precedenti. Per la struttura organizzativa si rimanda ai contenuti della sezione 5.1.1 e 5.1.2 del presente documento.

4.3.10 Mappatura dei processi dell'Agenzia Regionale Sanitaria

L'analisi del contesto interno richiede la mappatura dei processi, ovvero l'individuazione e analisi dei processi organizzativi per individuare le aree potenzialmente esposte a rischio corruttivo. L'individuazione dei processi e delle attività interne all'Agenzia in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, tale da rispecchiare le specificità funzionali e di contesto, è propedeutica ad una corretta ed efficace strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. Il processo descrive una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo è un concetto organizzativo che ai fini della valutazione del rischio ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo. Il processo, inoltre, si svolge nell'ambito di un'amministrazione e può, da solo, portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso con il concorso di più amministrazioni. Per l'individuazione dei processi/procedimenti a rischio di ciascun settore si è fatto riferimento alle aree a rischio così come definite dalla L.190/12 e dai PNA 2013, 2016 e, da ultimo (tabella

A), dal PNA 2019. Il Piano Nazionale Anticorruzione del 2013, in particolare, aveva già definito come “*obbligatorie*” quattro Aree a rischio corruzione:

1. Acquisizione e progressione del personale;
2. Affidamento di lavori, servizi e forniture;
3. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

Con la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, in sede di aggiornamento del PNA 2015, l’ANAC (pag. 17) ha stabilito che, a parte le Aree sopra citate, comunque “vi sono attività svolte in gran parte delle amministrazioni ed enti, a prescindere dalla tipologia e dal comparto, che (...) sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi”. Queste ulteriori Aree sono:

5. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
6. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
7. Incarichi e nomine;
8. Affari legali e contenzioso.

Assieme alle quattro Aree a rischio già denominate dal PNA 2013, queste ulteriori quattro Aree vanno a comporre, secondo i nuovi indirizzi dell’Autorità Nazionale Anticorruzione, le Aree c.d. “generali”. Le “Aree a *rischio corruzione*”, secondo la già menzionata determinazione ANAC n. 12 del 2015, non modificata dal PNA 2016, si distinguono in “generali”, riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e “specifiche”, quelle che le singole Amministrazioni individuano, in base alla tipologia di ente di appartenenza, del contesto, esterno e interno, in cui si trovano ad operare e dei conseguenti rischi correlati. Per quanto riguarda l’individuazione di Aree a rischio ulteriori e specifiche, il RPCT riconferma due ulteriori aree specifiche, rilevate anche grazie alle informazioni e ai dati acquisiti a seguito della mappatura – tramite specifici questionari - dei processi amministrativi ARS e della loro valutazione avvenuta nel corso del 2020.

Le due ulteriori specifiche aree sono:

9. pianificazione e programmazione (programmazione sociale e sanitaria);
10. rapporti con i soggetti del sistema regionale (provvedimenti ampliativi della sfera giuridica: es. accreditamenti; autorizzazioni).

La tabella A, evidenzia i vari processi e/o attività o fasi di essi esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, raggruppati nelle macroaree di rischio generali delineate dall’Anac e di quelle specifiche dell’ARS comprendono, altresì, l’elenco dei fattori abilitanti.

La mappatura dei processi dell’Agenzia Regionale Sanitaria è stata compiuta in occasione della redazione del piano di prevenzione della corruzione del 2021 (allegati al Piano 2021-2023). L’analisi complessiva dei processi interni all’attività dell’Agenzia ha consentito, altresì, di individuare misure e azioni di prevenzione trasversali ai vari settori, valide per ogni procedura comune ad ogni settore o struttura organizzativa interna. Il lavoro di mappatura dei processi ARS a rischio corruzione, svolto dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza che ha proposto a ciascun dirigente una scheda di analisi dei propri processi con l’identificazione dei rischi specifici e delle misure di prevenzione da implementare, per una migliore gestione delle attività a rischio. Nel corso del 2024 è stata effettuata una ricognizione ed aggiornamento di tutti i processi a rischio corruzione per tutti i Settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria. Per ognuno di essi viene descritto il contenuto, indicati i fattori abilitanti, identificato il livello di rischio e le relative misure di prevenzione. I procedimenti, così descritti e mappati, sono confluiti nel registro dei processi a rischio corruzione dell’Agenzia Regionale Sanitaria (Allegato n.2). Pertanto, allo stato attuale, sono stati mappati tutti i procedimenti a rischio corruzione dell’Agenzia Regionale Sanitaria.

4.3.11 Identificazione ed analisi del rischio

Per ciascun processo afferente ai settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria viene effettuata la valutazione del rischio corruzione, utilizzando la metodologia già sperimentata con i precedenti PTPCT. L’analisi del rischio è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli;
- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti ed il livello di esposizione al rischio dei processi.

Per quanto riguarda il primo aspetto, seguendo l’elenco esemplificativo indicato dalla stessa Autorità, si riportano possibili cause di eventi rischiosi in relazione a processi svolti da ARS:

- a) mancanza di controlli;
- b) mancanza di trasparenza
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza normativa di riferimento;
- d) esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- e) scarsa responsabilizzazione interna;
- f) inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- g) inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Tali cause sono valutate con riferimento a ciascun processo attuato nell’amministrazione. L’elenco delle cause di rischio o fattori abitanti e delle misure di trattamento viene riportata nell’allegata Tabella A al presente documento. Si ritiene in ogni caso utile procedere ed inserire tra le misure di prevenzione, apposite riunioni di coordinamento in cui analizzare lo

stato di avanzamento di quelle già individuate, nonché rispondere a nuove problematiche e ai possibili rischi che nel corso dell'anno possono manifestarsi.

4.3.12 Valutazione e ponderazione del rischio

Per ciascun processo mappato viene svolta una ponderazione del livello di rischio. Viene apprezzata, in questa fase, la probabilità che il rischio si concretizzi e le conseguenze che ciò produrrebbe. Al termine, è calcolato il livello di rischio moltiplicando “probabilità” per “impatto”. La metodologia utilizzata finora era quella suggerita dall’allegato cinque al PNA per la misurazione del livello di rischio dei vari processi e/o procedure mappati. Al giudizio quantitativo si è affiancato quello qualitativo, in considerazione dell’aggiornamento 2019 al PNA. Gli indici di valutazione del rischio vengono rappresentati schematicamente nella Tabella B allegata al presente documento. Specificamente, nella sotto riportata tabella si evidenziano i criteri di rapporto tra il primo ed il secondo e il giudizio dato alle attività (processi) presenti nell’allegato 2.

Tabella di comparazione valore quantitativo e valore qualitativo

Valore quantitativo	Valore qualitativo
1 – 4,99	Molto bassa
5 – 9,99	Bassa
10 – 14,99	Media
15 – 19,99	Alta
20 – 25	Molto alta

È di sicura utilità considerare per l’analisi del rischio anche l’individuazione e la comprensione delle cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell’evento, sopra identificate, fermo restando quanto previsto nel PNA. Si è dunque proceduto all’applicazione della tabella di valutazione del rischio nell’ambito delle aree di rischio risultanti dalla mappatura (di cui all’allegato 5 al PNA 2013) a ciascuno dei processi – procedimenti – attività rilevati, producendo una separata scheda riepilogativa dei risultati numerici emergenti dal calcolo degli indici di valutazione della probabilità e degli indici di valutazione dell’impatto previsti, per giungere alla determinazione del rispettivo livello qualitativo di rischio. La stima della probabilità tiene conto, oltre ai fattori discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, razionalità del processo, anche dei controlli già in atto, in relazione alla loro efficacia rispetto al rischio considerato. Gli indici medi di probabilità e di impatto, applicati a ciascun processo a rischio, sono stati moltiplicati tra loro onde ottenere il valore complessivo che esprime il livello di rischio, compreso in una scala di valore da 0 a 25. La tabella B allegata evidenzia gli indici di valutazione utilizzati per delineare il grado di rischio (valore qualitativo).

4.3.13 Registro dei processi a rischio corruzione dell’agenzia regionale sanitaria

L’output prodotto, all’esito delle attività e valutazioni effettuati nei punti precedenti è rappresentato dal registro dei processi a rischio corruzione dell’ARS (Allegato 2), che afferisce alle declaratorie delle competenze dei Settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria.

Ciascun processo, identificato con numero progressivo all'interno dello stesso registro, viene tracciato sulla base dei seguenti elementi:

- Settore dell'Agenzia a cui si riferisce;
- Descrizione del contenuto del processo;
- Indicazione dei fattori abilitanti;
- Identificazione dei livelli di rischio;
- Misure di prevenzione.

4.3.14 Misure per la prevenzione della corruzione

Nella Tabella C, in sezione, sono riepilogate le principali misure di prevenzione della corruzione con allegato alla presente l'indicazione delle relative strutture competenti. Si ritiene opportuno richiamare alcuni strumenti gestionali ed organizzativi che costituiscono, di per sé, utili ausili per la prevenzione della corruzione, tra i quali, sono da enumerare:

- il coordinamento della gestione da parte dei dirigenti e, in particolare, la gestione del personale, integrata e partecipata tra i vari dirigenti;
- lo svolgimento di incontri e riunioni da remoto, di coordinamento periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

Ciò premesso, giova ricordare che gli atti amministrativi comportanti impegni di spesa a carico del bilancio ARS e/o di capitoli di competenza regionale sono sottoposti alle normali procedure di controllo di regolarità contabile, che includono la verifica della copertura finanziaria, la corretta imputazione al bilancio, l'idoneità della documentazione a corredo al fine di porre il visto di regolarità contabile, per la conseguente esecutività amministrativa dell'atto.

Di seguito sono elencate le misure generali obbligatorie di prevenzione della corruzione a carattere trasversale per l'Agenzia, cioè valide indipendentemente dal livello organizzativo e di rischio in cui si colloca il singolo processo di rischio esaminato, e che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione:

- Misure finalizzate all'accesso e permanenza nell'impiego comprendenti:

Rotazione straordinaria;

Trasferimento in caso di rinvio a giudizio; licenziamento in caso di condanna; rotazione ordinaria

- Misure finalizzate a garantire l'imparzialità del dipendente comprendenti:

misure per prevenire ipotesi di conflitto di interessi;
misure per prevenire ipotesi di incompatibilità inconferibilità;
pantoufage (incompatibilità successiva);
concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali

- WHISTLEBLOWING
- FORMAZIONE
- Adozione di protocolli di legalità o patti di integrità
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
- Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS.
- Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- Codice di comportamento
- Trasparenza.

A. Misure generali finalizzate accesso e permanenza agli impieghi

All'interno di questa categoria di misure generali troviamo, in primo luogo, quelle destinate a garantire l'imparzialità soggettiva dei funzionari e dei dirigenti e dei collaboratori esterni e comprende:

La rotazione straordinaria

La rotazione straordinaria, prevista dall'art. 16 bis del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, è obbligatoria quanto ad attivazione del procedimento, ma facoltativa quanto a adozione del provvedimento di trasferimento. L'atipicità della nozione di "condotta corruttiva" pone il problema del presupposto di attivazione della procedura. Il Codice di Comportamento prevede, in ogni caso, l'obbligo del dipendente di segnalare l'avvio di procedimenti penali a proprio carico se derivanti da ragioni d'ufficio. L'Agenzia Regionale Sanitaria, come misura ulteriore, avvia la rotazione straordinaria in tutti i casi di avvio di procedimento per danno erariale a titolo di dolo. L'Agenzia Regionale Sanitaria rinvia a successiva, specifica, regolamentazione (es. circolare esplicativa interna sulle rotazioni sia "ordinarie" che "straordinarie"), da adottare sulla base di quanto già specificato e sollecitato nella Delibera ANAC n. 215/2019;

Trasferimento in caso di rinvio a giudizio

Per i delitti previsti dagli artt. 314, 1° comma, 317, 318, 319, 319-ter e 319-quater del codice penale, l'Amministrazione deve, entro 30 gg. dalla ricezione della comunicazione del rinvio a

giudizio:

- sospendere il dipendente dal servizio, in conformità a quanto previsto dal CCNL vigente;
- trasferirlo ad un Ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento e mansioni, a quelle svolte in precedenza.

Nell'adozione della misura in oggetto l'Amministrazione non esercita alcun tipo di discrezionalità, peraltro, la misura si atteggi in modo diverso a seconda che il dipendente rivesta qualifica di dirigente – di Elevata Qualificazione – ovvero di appartenente al comparto. Nei termini di cui alla normativa vigente, viene avviato contestualmente il procedimento disciplinare che, in ragione delle circostanze di fatto, può essere sospeso in attesa della pronuncia del giudice penale. L'Agenzia Regionale Sanitaria rinvia a successiva, specifica, regolamentazione (es. circolare esplicativa interna sulle rotazioni sia “ordinarie” che “straordinarie”), da adottare sulla base di quanto già specificato e sollecitato nella Delibera ANAC n. 215/2019. In tutti i casi in cui non sia possibile il trasferimento dovrà essere attivato il ricorso all'aspettativa retribuita. L'atto di collocamento in aspettativa o disponibilità è adottato dal Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, previo confronto con i ruoli competenti sulla base della qualifica rivestita dall'interessato (Dirigente, Elevata Qualificazione, Dipendente del Comparto). I provvedimenti succitati perdono efficacia se per il fatto è pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorsi cinque anni dalla loro adozione, sempre che non sia intervenuta sentenza di condanna definitiva. In caso di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva, l'Amministrazione sentito l'interessato, adotta i provvedimenti consequenziali nei dieci giorni successivi alla comunicazione della sentenza, anche a cura dell'interessato.

Licenziamento in caso di condanna definitiva

Il licenziamento a seguito di condanna definitiva è disposto nei modi e forme definiti per il procedimento disciplinare.

Rotazione Ordinaria degli Incarichi

Tale istituto risulta già operativo nelle aree a più elevato rischio di corruzione di qualsiasi livello funzionale (dirigenti e personale non dirigente, addetto agli uffici in cui sono svolte attività a rischio). La rotazione in ARS, infatti, avviene periodicamente, attraverso il conferimento di incarichi dirigenziali a tempo determinato della durata massima di 3 anni. Tuttavia, per quanto riguarda il personale del comparto, in considerazione delle dimensioni dell'ARS e dell'organico - composto da un numero limitato di persone, con profili professionali tra loro non surrogabili - risulta difficile attivare la rotazione del personale dipendente dell'ARS, anche per gli elevati costi di formazione e di riqualificazione professionale, sia in termini economici, che in termini di tempo. In sostituzione, quali misure concrete atte a prevenire e contrastare il fenomeno della corruzione, si propone la rotazione nell'assegnazione delle funzioni, che implica una rotazione tra dipendenti stabili assegnati alle varie strutture, e l'utilizzo di personale esterno all'ARS, dipendente degli Enti del SSR, per loro natura temporaneo e soggetto a rotazione nel tempo. Altro temperamento potrebbe essere ravvisato nella possibilità di un affiancamento del funzionario istruttore con altro

funzionario di modo che, pur restando ferma l'unitarietà della responsabilità del procedimento ai fini dell'interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria. Ciò permetterebbe di favorire una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di specifiche mansioni, ad es. quelle più esposte a rischi corruttivi, favorendo altresì la trasparenza "interna" delle attività. Il ricorso alla rotazione del personale va comunque inteso (si veda in tal senso il Par. 5, dell'Allegato 2). La rotazione "ordinaria" del personale, del PNA 2019) in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo, e che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione senza determinare inefficienze e malfunzionamenti all'interno degli Enti.

B. Misure finalizzate a garantire l'imparzialità del dipendente comprendenti- conflitto di interesse.

Il conflitto di interessi, nella sua accezione consolidata, comprende sia il conflitto reale che quello potenziale e coinvolge fattispecie non sempre prevedibili ex ante e può riguardare un singolo provvedimento come situazioni più generali e strutturali.

L'azione preventiva del presente Piano coinvolge i seguenti istituti:

- Astensione del dipendente in situazione di conflitto di interesse e verifica dell'assenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;
- Divieto di Pantouflage - art. 53, comma 16ter del D. Lgs. 165/2001;
- Autorizzazione a svolgere incarichi a soggetti esterni all'Amministrazione – art. 7, comma 6 e art. 53 del D. Lgs. 165/2001.

Conflitto di interessi e cause di incompatibilità ed inconferibilità

L'obbligo di astensione e l'accertamento delle cause di inconferibilità ed incompatibilità sono misure che possono sovrapporsi nello sviluppo e attuazione delle misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

La situazione di inconferibilità può derivare sia da circostanze in sé lecite, quale la precedente assunzione di incarichi politici e di vertice, sia da precedenti di carattere penale.

La situazione di incompatibilità, invece, discende dal ruolo rivestito dal soggetto e si traduce nell'obbligo di optare tra l'incarico in essere e quello "conferendo".

Il conflitto di interessi, infine, è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire, con l'obbligo di un funzionario pubblico ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità.

La modulistica predisposta per le dichiarazioni dei dirigenti è quella regionale riportata nell'allegato E della DGR n. 39/2017 (Mod. 10).

La tematica del conflitto di interesse è richiamata in più norme e, in particolare dal D.P.R.

62/2013 e dall' art. 6 bis della Legge 241/1990 per quanto riguarda l'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi: al riguardo, l'Amministrazione opera sia al momento del conferimento dell'incarico che al momento dell'adozione dei singoli provvedimenti di competenza dell'Ente.

Il conflitto di interessi “potenziale o percepito” è disciplinato all'art. 42 del Codice Contratti ed è circoscritto all'area di rischio “contratti pubblici” e si realizza quanto l'interesse “reale ed esistente” del dipendente, pur in concreto non in antitesi, può “potenzialmente” arrivare a configgere in futuro (potenziale) o comunque generare nei terzi la “convinzione” di conflitto. Non è dunque necessario un conflitto concreto ed attuale ma è sufficiente un conflitto potenziale o percepito (per es. casi di estrema tenuità dei valori in campo).

La presenza del conflitto di interesse genera due distinti obblighi:

- **Obbligo di segnalazione al dirigente;**
- **Obbligo di astensione.**

Le misure adottate introdotte per contrastare/prevenire il rischio sono le medesime e sono gestite e trattate congiuntamente. L'accertamento delle condizioni ostative deve avvenire mediante acquisizione di una specifica dichiarazione (DSAN) di insussistenza delle condizioni stesse, resa dall'interessato all'atto del conferimento dell'incarico.

La dichiarazione in oggetto:

- è condizione di efficacia dell'assunzione dell'incarico per le incompatibilità ed inconferibilità; deve contenere l'elenco degli incarichi precedentemente svolti;
- deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria; deve essere resa:
 - al momento dell'assunzione dell'incarico;
 - in fase di adozione del provvedimento.

L'Amministrazione procede in attuazione di quanto disposto dall'art. 16, D.lgs. 36/2023 estendendo il controllo anche al conflitto di interessi potenziale – al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici. Per tale obbligo è prevista, e monitorata nel tempo, la compilazione di apposite dichiarazioni di insussistenza di conflitti di interesse, al momento di assegnazioni ad uffici o nomina a RUP, ecc., previste per legge, secondo la modulistica dell'amministrazione. Verifica delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità di incarichi. La modulistica predisposta per le dichiarazioni dei dirigenti è quella regionale riportata nell'allegato E della DGR n. 39/2017.

Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – PANTOUFLAGE

L'art. 53, comma 16- ter del D. Lgs. n. 165/2001 dispone che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Agenzia Regionale Sanitaria, non possano svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività istituzionale dell'Agenzia compiuta attraverso i medesimi poteri (pantouflage) con l'intento di evitare che il dipendente che cessa dall'incarico pubblico possa essere distolto dalla cura dell'interesse pubblico nella prospettiva di poter avere in futuro rapporti di lavoro con i destinatari della sua attività. L'art. 21 del D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 ha esteso il divieto ai soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al medesimo decreto e ai soggetti esterni con i quali l'Amministrazione stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Il divieto si applica a far data dalla cessazione dell'incarico.

La materia è stata approfondita in numerosi interventi e sintetizzata ulteriormente nel PNA 2022 cui si rinvia per la descrizione dell'istituto e delle criticità ad esso associate. Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 7411 del 29 ottobre 2019, ha stabilito la competenza in merito alla vigilanza, all'accertamento e alla sanzione della fattispecie di pantouflage di ANAC la quale ha il compito anche di dichiarare nulli i contratti sottoscritti dalle parti, rimane peraltro fermo l'obbligo di introdurre misure di prevenzione che, sulla scorta delle indicazioni di ANAC sono identificate come di seguito:

- nei documenti di gara (in coerenza con il bando tipo) per l'affidamento dei contratti pubblici è inserita la clausola recante l'obbligo di rendere specifica dichiarazione di rispetto dell'art. 53, comma 16- ter del D. Lgs. n. 165/2001;
- nei contratti di assunzione del personale e negli atti di incarico deve essere inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'Agenzia Regionale Sanitaria nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente o incarico cessato dal servizio;
- sottoscrizione da parte dei dipendenti cessati, di livello dirigenziale e dell'Area dei funzionari e dell'elevata Qualificazione, di un modello di dichiarazione di conoscenza del divieto valido per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Agenzia Regionale Sanitaria di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Agenzia Regionale Sanitaria istituzionali svolta attraverso i medesimi poteri.

All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri dirigenti dei Settori dell'Agenzia, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità. È disposta l'esclusione per il triennio dalle procedure di affidamento nei confronti dei predetti soggetti privati per i quali sia emersa la situazione di divieto, ed è fornita tempestiva informativa dei fatti ai competenti uffici, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione del divieto post-

employment contenuto nel citato art. 53, comma 16 ter D. Lgs. n. 165/2001. In tale senso il RPCT appena venuto a conoscenza della violazione del divieto di pantoufage da parte di un ex dipendente dell'Agenzia, segnalerà detta violazione ai vertici dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

Concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Amministrazione può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali è disciplinato dall'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e dal regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi. L'assunzione di detti incarichi extra lavorativi e svolti fuori orario di servizio da parte del dirigente o del funzionario se, per un verso è strumento di incentivazione del dipendente ed occasione di professionalizzazione, per altro verso, può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, soprattutto nel caso in cui il conferimento sia disposto a soggetti privati. In sede di autorizzazione si valutano tutti i profili di conflitto d'interesse, anche quelli potenziali. L'Agenzia, pertanto, nel dettare la disciplina, i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra istituzionali ha per un verso, incentivato il rilascio dell'autorizzazione ma per altro verso, ha mantenuto il rigoroso regime di controllo che precede il rilascio dell'autorizzazione. La disciplina degli incarichi con la relativa modulistica, approvata con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n.78 del 24.11.2022, è disponibile sul sito dell'Agenzia Regionale Sanitaria in apposita sezione.

C. WHISTLEBLOWING

La disciplina del "whistleblowing", ovvero della tutela del segnalante (dipendente, collaboratore, fornitore, o altro soggetto specifico) di situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza nel proprio contesto lavorativo, è stata sostanzialmente innovata dal decreto legislativo n. 24 del 10/03/2023, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Tale decreto legislativo ha recepito nell'ordinamento italiano la direttiva dell'Unione Europea n. 1937/2019 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23/10/2019, in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, abrogando il precedente art. 54-bis del D.lgs. 165/2001 che disciplinava, fino al 30/03/2023, la materia. Nell'intento di conformarsi alla nuova normativa, sul sito web di ARS è stato istituito un apposito canale attraverso cui segnalare possibili atti illeciti di dipendenti, collaboratori, dirigenti dell'Agenzia Regionale di Sanità. Tale canale permette ai soggetti venuti a conoscenza di uno o più comportamenti impropri, di segnalarli al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, mediante una piattaforma protetta da misure di crittografia. La piattaforma garantisce la riservatezza del contenuto della segnalazione e dell'identità del Segnalante e consente di inviare la segnalazione rimanendo completamente anonimi, qualora si scelga tale opzione. Per utilizzare il canale interno e trasmettere una segnalazione è necessario accedere al sito web di ARS, nella sezione dedicata, ed accedere al portale tramite il seguente link:

<https://arsmarche.whistleblowing.it/>

Il canale di segnalazione interno di cui si è dotato ARS risulta conforme alle disposizioni normative contenute nell'art. 4 del d.lgs. n. 24 del 2023, in quanto garantisce la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione. L'Agenzia Regionale Sanitaria ha, infatti, aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato apposita piattaforma informatica, quale strumento sicuro per le segnalazioni. Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

1. la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata anche in forma anonima. Se anonima, sarà presa in carico solo se adeguatamente circostanziata;
2. la segnalazione viene ricevuta dal R.P.C.T e da lui gestita mantenendo il dovere di confidenzialità nei confronti del segnalante;
3. nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'R.P.C.T. e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti;
4. la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone).

La gestione del canale di segnalazione è affidata al R.P.C.T., coadiuvato da un gruppo di supporto, ed il processo di gestione e ricezione delle segnalazioni avviene attraverso un applicativo informatico automatizzato che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito, nonché la possibilità per il R.P.C.T. di comunicare in forma riservata con il segnalante, al fine di acquisire ulteriori informazioni utili all'istruttoria.

Nel 2024 non è stata ricevuta alcuna segnalazione.

D. FORMAZIONE

A partire dal 2021 in collaborazione con la Scuola di formazione regionale all'interno della programmazione regionale, è stata prevista un'attività di formazione su Rischi specifici. Inoltre, nel corso del 2025 si ritiene necessario verificare la formazione di base (in e-learning) effettuata da tutto il personale ARS considerando anche quello in assegnazione temporanea ex. art. 23-bis, comma 7, del d. lgs. n. 165 del 2001, a decorrere dal 1° gennaio 2025 sulla base di specifica DGR, in modo da prevedere un'eventuale prosecuzione anche dell'attività formativa di base. Le attività di formazione del prossimo triennio saranno indirizzate ad approfondire i procedimenti a rischio e le specifiche misure di anticorruzione. Saranno, infine, avviati nel triennio laboratori specifici per l'analisi dei rischi e per l'individuazione delle misure anticorruzione di trattamento del rischio (identificazione delle misure e loro programmazione), da attivare nell'ambito dell'Agenzia.

E. Adozione di protocolli di legalità o patti di integrità

L'ARS, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. In particolare, il Dirigente degli Affari generali è tenuto ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dia luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i dirigenti dei Settori, in presenza di situazioni di specie.

F. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

Sebbene l'ARS - per la sua natura di strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio Sanità e del Servizio Politiche sociali e per il raccordo con gli Enti del SSR - non svolga, se non in misura estremamente ridotta, funzioni implicanti relazioni dirette con cittadini, utenti ed imprese, cionondimeno le attività dell'Agenzia sono realizzate sulla base dell'osservanza dei principi di uguaglianza e d'imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, come concretizzati nella sezione della trasparenza del sito, utilizzando i criteri metodologici della correttezza dell'azione amministrativa, della partecipazione, della formazione, della comunicazione, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed integrità, della lealtà e del rispetto della privacy. L'informazione ai cittadini avviene attraverso il sito ARS, che è stato riorganizzato in ottemperanza al D. Lgs. n. 33/2013. Tra le misure di prevenzione è stato inoltre attivato un canale dedicato alle segnalazioni dall'esterno di episodi di cattiva amministrazione (maladministration), conflitto di interesse, corruzione, attraverso la creazione dell'indirizzo di posta elettronica anticorruzione.ars@regione.marche.it. Oltre a ciò, al fine di dare piena attuazione dei principi di partecipazione saranno promossi, sia da parte del RCPT che dei singoli responsabili di PF, opportuni canali di ascolto (tavoli di confronti; gruppi di lavoro; comunicazioni su segnalazione, ecc.) degli stakeholder, con la possibilità di avere informazioni "di ritorno" (feedback) tali da contribuire alle decisioni.

G. Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS

Sul sito web dell'ARS è data la possibilità di verificare le cause di ritardo e/o le inerzie procedurali, con la pubblicazione delle relative risultanze.

H. Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

In attuazione delle richiamate disposizioni nei Decreti del Direttore di nomina dei componenti delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso, nonché di conferimento di incarichi previsti dall'art. 3 del D. Lgs. n. 39 del 2013, dovrà essere inserito l'obbligo per gli incaricati di presentare prima dello svolgimento della prima riunione di insediamento o all'atto di accettazione dell'incarico, la dichiarazione di non essere stato condannato, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione ai sensi del capo II del d.lgs. 39/2013.

I. Codice di comportamento

Il Codice di comportamento rappresenta un elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione ed è elaborato e/o aggiornato in stretta sinergia con il PTPCT. Con DGR n. 64/14 la Giunta regionale ha approvato il Codice di comportamento per l'ente, ai sensi dell'art. 54 comma 4, del decreto legislativo 165/ 2001 come sostituto della legge 190/2012. Il codice riguarda i dipendenti e i dirigenti della Giunta regionale, contempla i doveri soggettivi di comportamento di lunga durata del personale nei confronti dell'Amministrazione, valevoli anche come obiettivi di performance, e si applica anche nei confronti dei dipendenti e dei dirigenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Sulla base delle indicazioni contenute dalle linee guida di ANAC adottate con deliberazione n. 177/2020 e degli indirizzi espressi nel PNA 2022, successivamente aggiornato con Delibera n. 605/2023, è in via di definizione l'aggiornamento del nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

J. Trasparenza.

La trasparenza è strumentale all'attività dell'ARS che attualmente garantisce pubblicità, trasparenza e diffusione dei propri documenti, informazioni e dati attraverso la sezione “Amministrazione trasparente” del sito web, la quale accoglie in modo progressivamente aggiornato le informazioni e i dati per i quali è prevista la pubblicazione, nello schema disciplinato dall’Allegato A del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come aggiornato dal D. Lgs. 97/16, e dall’Allegato 1) della delibera ANAC 1310 del 28/12/2016, comune a tutte le pubbliche amministrazioni. Per i contenuti, struttura e organizzazione inerenti alla trasparenza si rinvia alla specifica sezione interna al presente piano. La consultazione effettuata accedendo tramite il sito istituzionale www.ars.marche.it (sezione Amministrazione trasparente – Provvedimenti) è libera, permanente e gratuita. Oltre agli atti e documenti obbligatori da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente”, l’ARS rende conoscibili a tutti, in forma digitale e mediante pubblicazione sul sito www.norme.marche.it, gli atti amministrativi di competenza del Direttore e dei Dirigenti di Settore dell’ARS. La banca dati contiene gli estremi del provvedimento (organo o struttura organizzativa competente, data e numero di adozione, oggetto), il testo integrale e gli allegati non esclusi dalla pubblicazione. È, pertanto, lo strumento che garantisce una visione ordinata degli atti dell’amministrazione, permettendo così ai cittadini di reperire agevolmente le delibere e i decreti degli organi e dei dirigenti;

4.3.15 Sezione – trasparenza

La trasparenza amministrativa costituisce il fulcro di un processo di innovazione e svecchiamento delle dinamiche burocratiche della p.a. che, insieme all’incessante sviluppo tecnologico e all’interdipendenza delle moderne tecnologie della comunicazione, favorisce così “*uno spazio di piena pubblicità, di un’area che è pubblica perché accessibile a tutti*”¹. La trasparenza, infatti, viene identificata come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, orientata non solo a favorire forme diffuse di controllo da parte dei consociati sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche a garantire una maggiore tutela dei diritti fondamentali, dal momento che la trasparenza è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive tutelate dall’art. 2 Cost., nonché dei diritti civili, politici e sociali, e integra, inoltre, il diritto a una buona amministrazione.

¹ E. CARLONI, La “casa di vetro” e le riforme. Modelli e paradossi della trasparenza amministrativa, in astrid-online.it, 2010

L'attuazione della trasparenza viene assicurata attraverso due strumenti:

Accesso - Il diritto di accesso (che la novella del 2016 amplia radicalmente)

Pubblicazione – Gli obblighi di pubblicazione (già presenti nella prima versione e qui razionalizzati ed in parte semplificati). Quanto al secondo profilo il controllo, ad opera dell’Ufficio di supporto al RPCT, restituisce un monitoraggio periodico degli adempimenti in materia di trasparenza concentrato nella sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito istituzionale che costituisce il veicolo principale di comunicazione ed accesso diretto alle informazioni. L’esito del monitoraggio verrà formalizzato e rendicontato trimestralmente. L’Agenzia Regionale Sanitaria, con il Decreto n.81 del 28.11.2022, ha approvato le linee guida pubblicazione di documenti e dati nella Sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito web istituzionale dell’Agenzia Regionale Sanitaria. Le Linee guida assolvono la funzione di fornire un supporto per la corretta pubblicazione on line di atti, documenti ed informazioni contenenti dati personali, nel rispetto delle normative vigenti in tema di trasparenza, pubblicità, comunicazione istituzionale e protezione dei dati personali. Al fine di garantire la massima operatività e applicazione delle direttive impartite nelle linee guida, nella Sottosezione “Istruzioni Operative” della Sezione “*Amministrazione Trasparente*” del sito web dell’Agenzia, verranno pubblicati:

1. Le Linee guida dell’Agenzia Regionale Sanitaria in materia di dati e documenti da pubblicare in Amministrazione Trasparente e gli eventuali aggiornamenti che si dovessero rendere necessari in ragione dell’evoluzione normativa o di nuove indicazioni fornite da ANAC, Garante privacy, giurisprudenza, etc.;
2. I modelli per adempimenti degli obblighi di pubblicazione/comunicazione;
3. I riferimenti ai principali documenti in materia di trasparenza adottati dalle autorità nazionali.

Il Responsabile per la Anticorruzione e Trasparenza sovrintende al sistema e ne verifica il corretto funzionamento. Il modello organizzativo adottato per assicurare il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione è un modello a rete che individua quali sono le strutture responsabili dell’individuazione, della elaborazione e della pubblicazione del dato per le diverse sottosezioni di Amministrazione Trasparente. La descrizione del modello e le rispettive responsabilità sono riportate nell’Allegato tre Elenco obblighi di pubblicazione in Amministrazione trasparente. Tale allegato è stato implementato con l’introduzione di due nuove colonne recependo il suggerimento del PNA 2022 ovvero: “*Termine di scadenza per la pubblicazione*” e “*Monitoraggio-tempistiche e individuazione del soggetto responsabile*”. La struttura competente alla pubblicazione cura l’organizzazione dei flussi atti a garantire il rispetto del termine di scadenza per la pubblicazione. Nel 2024, al fine di consentire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali, è stata implementata e aggiornata la sottosezione “Bandi di Gara e Contratti” della sezione Amministrazione Trasparente. Con delibera n. 495 del 25 settembre 2024, l’ANAC ha approvato degli schemi di pubblicazione valevoli per tutte le pubbliche amministrazioni, realizzati con l’obiettivo di mettere a disposizione dei modelli che consentano un più agevole ed omogeneo popolamento della sezione “*Amministrazione Trasparente*”, in conformità ai requisiti di qualità delle informazioni di cui all’art. 6 del d.lgs. n. 33/2013 e nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal medesimo decreto. In particolare, sono stati approvati dall’Autorità,

tre schemi standard di pubblicazione dei dati in “Amministrazione Trasparente”, ai sensi dell’art. 48 del d.lgs. 33/2013, ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione) del citato decreto legislativo, con termine di dodici mesi per l’adeguamento, da parte delle Amministrazioni, della detta sezione della pagina istituzionale. Ha altresì, messo a disposizione delle Amministrazioni ulteriori schemi facoltativi di pubblicazione in altre sottosezioni. Gli schemi di pubblicazione potranno essere utilizzati in futuro come base per l’implementazione della Piattaforma unica della trasparenza a cui sta lavorando l’Autorità Inoltre, con la sopra citata delibera, ANAC ha approvato il documento *“Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013”* contenente indicazioni utili per la pubblicazione su requisiti di qualità dei dati, procedure di validazione, controlli anche sostitutivi e meccanismi di garanzia attivabili su richiesta di chiunque vi abbia interesse. A fronte delle novità apportate dalla Delibera ANAC, si procederà ad aggiornare le linee guida in materia di pubblicazione di dati e documenti in Amministrazione Trasparente. Sempre nel corso del 2025 sono programmati incontri tra RPCT ed il personale amministrativo e informatico al fine dell’adeguamento agli schemi standard di pubblicazione delle relative sottosezioni di “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale.

4.3.16 Monitoraggio della Sezione 2.3 del PIAO

Il monitoraggio sullo stato di attuazione delle singole misure individuate nel PTPCT evidenzia quanto l’Amministrazione sia in grado di mettere in atto per prevenire i fenomeni corruttivi. L’attività di monitoraggio si sostanzia in due distinte fasi:

- ✓ monitoraggio in ordine all’attuazione delle misure;
- ✓ riesame in ordine all’efficacia delle misure.

La prima fase è svolta in parte d’ufficio (per es. mediante accesso ed esame della sezione “Amministrazione Trasparente”) ed in parte mediante la somministrazione di un questionario specifico relativo all’area di rischio “contratti pubblici”. La finalità della fase di monitoraggio non si esaurisce in un mero controllo sull’esecuzione ma ha lo scopo di intervenire per stimolare i responsabili ad integrare e completare le azioni richieste dalle misure. Gli esiti del monitoraggio sono riepilogati semestralmente su un Report. Il documento contiene, inoltre, una sezione riassuntiva del contenuto dei questionari somministrati, anch’essi con cadenza trimestrale, ed attinenti in modo specifico all’area di rischio contratti pubblici.