

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

MARCHE



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE TRIENNIO 2023/2025

*ART. 6 COMMI DA 1 A 4 DEL DECRETO LEGGE N. 80 DEL 09.06.2021, CONVERTITO
CON MODIFICAZIONI NELLA LEGGE N. 113 DEL 06.08.2021 E S.M.I.*

ALLEGATO ALLA DELIBERA DI GIUNTA N. _____ DEL _____

SOMMARIO

RIFERIMENTI NORMATIVI	3
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1 ISTITUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA MARCHE E FUNZIONI	5
2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	7
2.1 VALORE PUBBLICO	7
2.2. PERFORMANCE	8
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	10
2.3.1. PREMessa	10
2.3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLE CORRUZIONE	12
2.3.3 RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA E UFFICIO DI SUPPORTO	13
2.3.4 UFFICIO DI SUPPORTO AL RPCT	14
2.3.5. LA RETE DEI REFERENTI PER IL SUPPORTO AL RPCT	14
2.3.6 PROCESSO E MODALITA' DI PREDISPOSIZIONE SEZIONI RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2022)	17
2.3.7 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	21
2.3.8 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	27
2.3.9 MAPPATURA DEI PROCESSI DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	27
2.3.10 IDENTIFICAZIONE ED ANALISI DEL RISCHIO	29
2.3.11 VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO	30
2.3.12 REGISTRO DEI PROCESSI A RISCHIO CORRUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	31
2.3.13 MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	31
2.3.14 SEZIONE – TRASPARENZA	42
2.3.15 MONITORAGGIO SEZ. 2.3. del PIAO	44
3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	47
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	47
3.1.1 L'ORGANIGRAMMA DELL'ENTE	51
3.1.2 CAPITALE UMANO	51
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	54
3.2.1 IL LIVELLO DI ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE. LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO NELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA.	54
3.2.2 ALTRE FORME DI LAVORO A DISTANZA	56
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	57

3.3.1 CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2022	59
3.3.2 CAPACITA' ASSUNZIONALE – RISPETTO DEI LIMITI DI SPESA	60
3.3.3. PROGRAMMAZIONE COPERTURA POSTI	61
3.3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	62
4. MONITORAGGIO	64
4.1.1 IL SISTEMA INTEGRATO DI MONITORAGGIO	64

PREMESSA

Il nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) viene introdotto con la finalità di consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatoria delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione, nonché assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa, dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla missione pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività e dei territori, si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Ente pubblico comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'art. 6 commi da 1 a 4 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni in legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, che assorbe una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, in particolare: il Piano della performance, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano organizzativo del lavoro agile e il Piano triennale dei fabbisogni del personale, quale misura di semplificazione, snellimento e ottimizzazione della programmazione pubblica nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione ha una durata triennale e viene aggiornato annualmente, è redatto nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance, ai sensi del decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, all'Anticorruzione e alla Trasparenza, di cui al Piano Anticorruzione e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012, del decreto legislativo n. 33 del 2013 e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Ai sensi dell'art. 6, comma 6-bis, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, come introdotto dall'art. 1, comma 12, del decreto

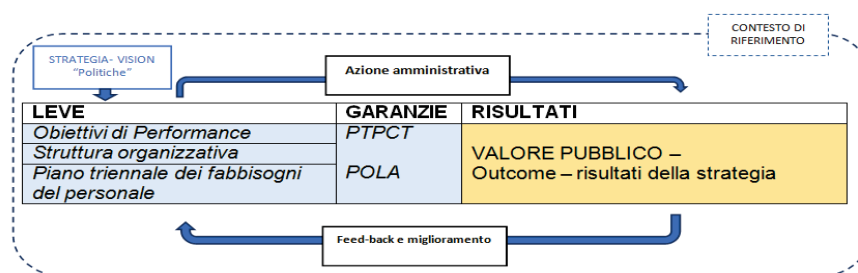
legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15 e successivamente modificato dall'art. 7, comma 1 del decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con modificazioni, in legge 29 giugno 2022, n. 79, le Amministrazioni e gli Enti adottano il PIAO a regime entro il 31 gennaio di ogni anno o in caso di proroga per legge dei termini di approvazione dei bilanci di previsioni, entro 30 gg dall'approvazione di quest'ultimi.

Ai sensi dell'art. 6 del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022 concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, le Amministrazioni tenute all'adozione del PIAO con meno di 50 dipendenti, procedono alle attività di cui all'articolo 3, comma 1, lettera c), n. 3), per la mappatura dei processi, limitandosi all'aggiornamento di quella esistente all'entrata in vigore del presente decreto considerando, ai sensi dell'articolo 1, comma 16, della legge n. 190 del 2012, quali aree a rischio corruttivo, quelle relative a:

- autorizzazione/concessione;
- contratti pubblici;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi;
- concorsi e prove selettive;
- processi, individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e dai responsabili degli uffici, ritenuti di maggiore rilievo per il raggiungimento degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico.

L'aggiornamento nel triennio di vigenza della sottosezione di programmazione "Rischi corruttivi e trasparenza" avviene in presenza di fatti corruttivi, modifiche organizzative rilevanti o ipotesi di disfunzioni amministrative significative intercorse ovvero di aggiornamenti o modifiche degli obiettivi di performance a protezione del valore pubblico. Scaduto il triennio di validità il Piano è modificato sulla base delle risultanze dei monitoraggi effettuati nel triennio. Le amministrazioni con meno di 50 dipendenti sono tenute, altresì, alla predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione limitatamente all'articolo 4, comma 1, lettere a), b) e c), n. 2. L'art. 1 c. 1 del DPR n. 81/2022 individua gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione che vengono assorbiti dal PIAO.

Figura: i legami tra le componenti del PIAO



DESCRIZIONE DELLE AZIONI E ATTIVITA' OGGETTO DI PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE

1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

- Scheda Anagrafica
- Denominazione Ente: AGENZIA REGIONALE SANITARIA
- Indirizzo: Via Gentile da Fabriano 3 - 60125 Ancona; Via Raffaele Sanzio, 85 -60125 Ancona
- PEC: regione.marche.ars@emarche.it
- Mail: agenzia.sanitaria@regione.marche.it;
- Partita Iva: 01486510421
- Codice Istat: 107851450000
- Sito web istituzionale: <https://www.regione.marche.it/ars/>;

1.1 ISTITUZIONE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA MARCHE E FUNZIONI

L'Agenda regionale sanitaria (ARS), come stabilito all'articolo 4 della Legge regionale 17 luglio 1996 n. 26, è strumento operativo per la gestione delle funzioni del Servizio sanità e del Servizio politiche sociali e per il raccordo con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle materie afferenti l'assistenza sanitaria territoriale, ospedaliera, farmaceutica, la prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, veterinaria e sicurezza alimentare e l'integrazione socio sanitaria.

L'ARS è un Ente di diritto pubblico dotato di autonomia amministrativa e contabile le cui funzioni sono esercitate nell'ambito dei Settori di competenza, con il coordinamento dei dirigenti preposti, avvalendosi di personale proprio, di personale regionale distaccato nonché di personale degli Enti del SSR in utilizzo funzionale.

L'attività dell'ARS è orientata al rispetto ed alla traduzione operativa delle indicazioni di carattere normativo provenienti dal livello centrale nazionale e regionale e in particolare, per l'attività di verifica nelle materie di competenza, del rispetto degli adempimenti a cui è obbligata la Regione.

La legge regionale 30 dicembre 2022, n. 31, con l'articolo 16 ha modificato i commi 1.1. 1.2 dell'articolo 4 della sopra citata L.R. n. 26/1996 stabilendo che All'ARS, compete altresì la direzione e il coordinamento operativo della centrale unica di risposta (CUR) per la gestione del Numero di

emergenza unico europeo 112 (NUE 112) ai sensi della normativa europea e statale vigente, la quale si avvale del supporto tecnico-logistico degli enti del Servizio sanitario regionale. Ulteriori funzioni vengono attribuite all'Agenzia Regionale Sanitaria dall'articolo 43 della L.R. n. 19/2022 di Organizzazione del servizio sanitario regionale, ovvero: a) coordinamento della programmazione degli acquisti centralizzati di beni, servizi e lavori pubblici degli enti del servizio sanitario regionale e supporto tecnico e operativo alla Stazione unica appaltante (SUAM) di cui alla legge regionale 14 maggio 2012, n. 12 (Istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM)) secondo quanto previsto dall'articolo 44; b) supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella definizione del fabbisogno di personale; c) supporto in relazione all'eventuale coordinamento di procedure concorsuali aggregate per il 2 reclutamento del personale degli enti del servizio sanitario regionale, secondo quanto stabilito ai sensi della lettera c) del comma 4 dell'articolo 20 di questa legge; d) raccolta, verifica, elaborazione dei flussi informativi e gestione dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali; e) analisi, valutazione e monitoraggio dei fabbisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate, anche ai fini della definizione di costi standard; f) monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali; g) indirizzo per la programmazione e l'organizzazione dei trasporti sanitari e del sistema di emergenza e urgenza; h) indirizzo e coordinamento dei percorsi assistenziali ospedale-territorio, per la gestione del rischio clinico e la valutazione della qualità con attività di audit e misurazione degli esiti; i) indirizzo e governo delle reti cliniche; l) indirizzo, coordinamento e controllo dello sviluppo dei sistemi informativi e tecnologici del servizio sanitario regionale; m) valutazione delle tecnologie biomediche e coordinamento delle funzioni di Health Technology Assessment (HTA); n) promozione della ricerca, dello sviluppo, dell'innovazione in materia sanitaria e di integrazione socio-sanitaria; o) monitoraggio dell'attività degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) degli enti del servizio sanitario regionale e degli strumenti di partecipazione dei cittadini e degli utenti.

2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il concetto di valore pubblico ha trovato una prima definizione “istituzionale” nelle Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2017, secondo le quali il Valore Pubblico può essere definito come “il miglioramento del livello di benessere economico-sociale-ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi pubblici rispetto alle condizioni di partenza”, cioè come l’incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, culturale etc.) che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall’azione dei diversi soggetti pubblici, che perseguono questo traguardo mobilitando al meglio le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, capacità di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, etc.). L’amministrazione, in coerenza con i documenti di programmazione economica e finanziaria, deve esplicitare in che modo le politiche dell’ente si traducono in termini di obiettivi atti a creare Valore Pubblico e come misurarli attraverso i relativi indicatori di impatto. In stretta correlazione con le strategie, essa indica, altresì, le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, nel periodo di riferimento, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, nonché l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall’Agenda Semplificazione e, per gli enti interessati dall’Agenda Digitale, secondo gli obiettivi di digitalizzazione ivi previsti.

Il Valore Pubblico può essere valutato secondo sei principali dimensioni, ovvero ambiti all’interno dei quali le attività sviluppate producono i loro effetti verso l’esterno:

- Dimensione del benessere EDUCATIVO: focalizza l’attenzione sulla creazione di condizioni di benessere facilitate dalle azioni a favore di istruzione, apprendimento, cultura, insegnamento;
- Dimensione del benessere ASSISTENZIALE: evidenzia l’impatto che alcune politiche possono avere per scongiurare la povertà, garantendo tenori di vita minimi e servizi essenziali a cittadini e famiglie;
- Dimensione del benessere SOCIALE: viene favorito dalle politiche che creano le condizioni per il miglior soddisfacimento dei bisogni fondamentali della comunità locale e con la finalità di ottimizzare la qualità di vita di tutti;
- Dimensione del benessere ECONOMICO: riguarda l’impatto che alcune politiche possono avere per garantire reddito, produzione, consumi, occupazione e stimolare il benessere generale e la ricchezza della comunità di riferimento;
- Dimensione del benessere AMBIENTALE: si concentra su tutte le azioni e politiche che favoriscono una ottimale interazione con il contesto in cui si vive e che agiscono sul miglioramento della qualità di aria, acqua, suolo, sottosuolo, ecc., prevenendo e contrastando i fenomeni di inquinamento;
- Dimensione del benessere SANITARIO: riguarda le politiche che garantiscono servizi di tipo sanitario alle comunità locali nel rispetto dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza costituzionalmente garantiti.

Le azioni dell’Agenzia Regionale Sanitaria, articolate in obiettivi strategici e operativi, s’inseriscono nell’ambito della dimensione benessere sanitario, all’interno della priorità n. 1 dell’azione di governo regionale ovvero: *“Sanità e sociale di qualità per tutti: nessuno resti solo”*.

Le linee strategiche e gli obiettivi operativi, esplicitate in sede di elaborazione del Piao della Regione Marche, vengono accompagnati dagli aspetti di impatto o “out come” dell’obiettivo sul valore pubblico, attraverso la definizione, per ciascun obiettivo strategico, di:

- la dimensione del valore pubblico (educativo, assistenziale, sociale, economico, ambientale, sanitario), sulla quale l’obiettivo incide;
- gli stakeholders diretti dell’azione strategica (cittadini, imprese, pubbliche amministrazioni, utenti interni);
- gli indicatori di out come, misurati in termini di impatti previsti (target), rispetto ad un valore iniziale (baseline);
- la fonte da cui sono individuati gli indicatori di impatto, sia fonte interna o riferita ad
- ambiti nazionali.

2.2. PERFORMANCE

Tale ambito programmatico va predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all’articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Il Ciclo della Performance risulta infatti disciplinato dal D. Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, tuttavia è bene ricordare che l’art. 31 (Norme per gli Enti territoriali e il Servizio Sanitario Nazionale) del suddetto D. Lgs. n. 150/2009 nel testo così modificato dall’ art. 17, comma 1, lett. a), D.lgs. 25 maggio 2017, n. 74, in vigore dal 22/06/2017, prevede che: “Le Regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali adeguano i propri ordinamenti ai principi contenuti negli articoli 17, comma 2, 18, 19, 23, commi 1 e 2, 24, commi 1 e 2, 25, 26 e 27, comma 1”.

Le predette disposizioni legislative comportano che:

- la misurazione e la valutazione della performance delle strutture organizzative e dei dipendenti dell’Ente sia finalizzata ad ottimizzare la produttività del lavoro nonché la qualità, l’efficienza, l’integrità e la trasparenza dell’attività amministrativa alla luce dei principi contenuti nel Titolo II del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- il sistema di misurazione e valutazione della performance sia altresì finalizzato alla valorizzazione del merito e al conseguente riconoscimento di meccanismi premiali ai dipendenti dell’ente, in conformità a quanto previsto dalle disposizioni contenute nei Titoli II e III del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- l’amministrazione valuti annualmente la performance organizzativa e individuale e che, a tale fine adotti, con apposito provvedimento, il Regolamento per la Misurazione e Valutazione della Performance, il quale sulla base delle logiche definite dai predetti principi generali di misurazione, costituisce il Sistema di misurazione dell’Ente;
- il Nucleo di Valutazione (o l’OIV) controlli e rilevi la corretta attuazione della trasparenza e la pubblicazione sul sito web istituzionale dell’Ente di tutte le informazioni previste nel citato decreto e nei successivi DL 174 e 179 del 2012.

Il Regolamento per la misurazione e valutazione della performance vigente, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 861 del 11 luglio 2020 recepisce questi principi con l’obiettivo di

promuovere la cultura del merito ed ottimizzare l'azione amministrativa, in particolare le finalità della misurazione e valutazione della performance risultano essere principalmente le seguenti:

- riformulare e comunicare gli obiettivi strategici e operativi;
- verificare che gli obiettivi strategici e operativi siano stati conseguiti;
- informare e guidare i processi decisionali;
- gestire più efficacemente le risorse ed i processi organizzativi;
- influenzare e valutare i comportamenti di gruppi ed individui;
- rafforzare l'accountability e la responsabilità a diversi livelli gerarchici;
- incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce quindi uno strumento essenziale per il miglioramento dei servizi pubblici e svolge un ruolo fondamentale nella definizione e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione in relazione a specifiche esigenze della collettività, consentendo una migliore capacità di decisione da parte delle autorità competenti in ordine all'allocazione delle risorse, con riduzione di sprechi e inefficienze. In riferimento alle finalità sopradescritte, il Piano degli Obiettivi riveste un ruolo cruciale, gli obiettivi che vengono scelti assegnati devono essere appropriati, sfidanti e misurabili, il piano deve configurarsi come un documento strategicamente rilevante e comprensibile, deve essere ispirato ai principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti, partecipazione e coerenza interna ed esterna.

L'analisi della Performance espressa dall'Ente può essere articolata in due diversi momenti tra loro fortemente connessi, la Programmazione degli Obiettivi e la Valutazione che rappresentano le due facce della stessa medaglia, infatti, non si può parlare di Controllo senza una adeguata Programmazione.

Il decreto legislativo n. 80/2021, *“per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso”* ha introdotto all'art. 6, per le pubbliche amministrazioni, il PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione. Quest'ultimo sostituisce il Piano della performance di cui all'art. 10 del decreto legislativo n. 150/2009 e recepisce le modifiche previste dal decreto legislativo n. 74/2017 (c.d. Riforma Madia) che ha introdotto i concetti di performance organizzativa ed individuale.

Con DGR n. 345 del 13 marzo 2023, la Giunta regionale ha approvato il PIAO della Regione Marche che, per quanto riguarda il Sistema di Performance e valutazione dei risultati conseguiti, viene esteso anche ad alcuni enti dipendenti della Regione Marche, tra cui anche l'Agenzia Regionale Sanitaria.

Il Piano ha definito gli obiettivi strategici che rappresentano l'indirizzo che l'Ente deve porsi in un orizzonte temporale di tre-cinque anni, in coerenza con il programma di governo. Gli obiettivi operativi traducono in un'ottica realizzativa gli obiettivi strategici. Tutti gli obiettivi operativi, nell'ambito del PIAO, 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. 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.

Performance: Si allegano le schede relative schede degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi dell’Agenzia Regionale Sanitaria, con particolare riferimento all’annualità corrente, allegate al presente documento (Allegato 1).

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

2.3.1. PREMESSA

La presente sezione 3.2 “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 2022-2024 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, ha ritenuto opportuno procedere ad un aggiornamento delle principale 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. La vigente Sezione Rischi corruttivi e trasparenza 2022-2024 è stata:

- ✓ pubblicata il 07.02.2023 nella pagina iniziale della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'ARS al fine di acquisire le osservazioni dei soggetti interessati. La scadenza per la presentazione delle osservazioni è stata, fissata al 24 febbraio 2023;
- ✓ trasmesso al Consiglio regionale e alla Giunta, al Comitato di controllo interno e di valutazione (COCIV), alle associazioni di categoria dei consumatori, ai Comitati di Partecipazione dei Cittadini alla Tutela della Salute e a tutti i dirigenti delle PF dell'ARS (ora settori) con nota prot. n. 0003840|07/02/2023|R_MARCHE|ARS|ARS|P;

All'esito della consultazione pubblica non sono pervenuti contributi.

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 Sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO dell'Agenzia Regionale Sanitaria 2023/2025 (di seguito PTPCT), aggiorna annuale il piano 2022/2024 approvato con deliberazione di Giunta n. 803 del 27 giugno 2022.

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 2022, nonché sull'idoneità delle misure di prevenzione.
3. degli obiettivi del Piano della performance 2023/2025(vedi Sez.II 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 ed 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 soprariportate, la sezione svolge una serie di funzioni. In particolare:

- organizza 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

2.3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLE 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 perseguimento 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 2022/2024 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 ai progetti del PNRR.

2.3.3 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 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 ricognizione 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 fundamentalmente 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, il Responsabile inoltre:

- predispone 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.

2.3.4 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 3 unità di personale:

- Dott. Maurizio Meduri – responsabile P.O area giuridica amministrativa a supporto degli affari generali;
- Dott.ssa Marisa Randazzo- funzionario amministrativo contabile, area dei funzionari e dell'elevata qualificazione assegnata al Settore Affari generali dell'ARS;
- Dott.ssa Mascha Sacco – coadiutrice amministrativa, area operatori esperti, assegnata al Settore Affari generali dell'Ars.

2.3.5. 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 delle posizioni di funzioni 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 Regionale n. 830 del 17 luglio 2017 ed è stato rinnovato, per un ulteriore triennio a far data dal 1° agosto 2020, con deliberazione della Giunta regionale n. 866 del 6 luglio 2020. 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;
- ✓ 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 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, in caso di accertate 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 1 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 posizioni organizzative 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 ss.mm.ii., in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente al proprio dirigente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

I 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 fornitrici 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 di Comportamento, in quanto compatibili. Gli stessi rispondono, conseguentemente, al pari degli altri dipendenti per la mancata osservanza delle prescrizioni previsti.

2.3.6 PROCESSO E MODALITA' DI PREDISPOSIZIONE SEZIONI RISCHI CORRUTIVI E TRASPARENZA (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2022)

La presente versione della Sezioni Rischi Corruttivi 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 ss.mm.ii., ecc.). La presente sezione è coerente e si integra con quello regionale, sia per la parte di prevenzione della corruzione che per la parte dell'adempimento degli obblighi di trasparenza recepiti nel relativo Piano regionale.

Pur tuttavia, sussistendone ancora tutte le esigenze e condizioni, sono state svolte nel 2022 in continuità con quelle dell'anno precedente, le attività di seguito indicate:

- ✓ Implementazione della collaborazione con i dirigenti/referenti del RPCT;

Anche per l'annualità 2022 il RPCT è stato coadiuvato dai dirigenti responsabili delle varie PF 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.445 del 13/03/2023 è stato approvato il Piano della Performance Piano della performance viene ribadito come la trasparenza e l'anticorruzione rientrano tra le aree nelle quali la governance regionale intende impegnare tutta l'amministrazione per il 2023. 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

✓ **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.

✓ **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.

✓ **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, il Settore Affari generali dell'Agenzia ha previsto come obiettivo di

performance Realizzare una procedura interna per la gestione degli accessi civici ai fini della trasparenza e dell'accessibilità di 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.

✓ **Rotazione del personale**

Nel 2023 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 e 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.

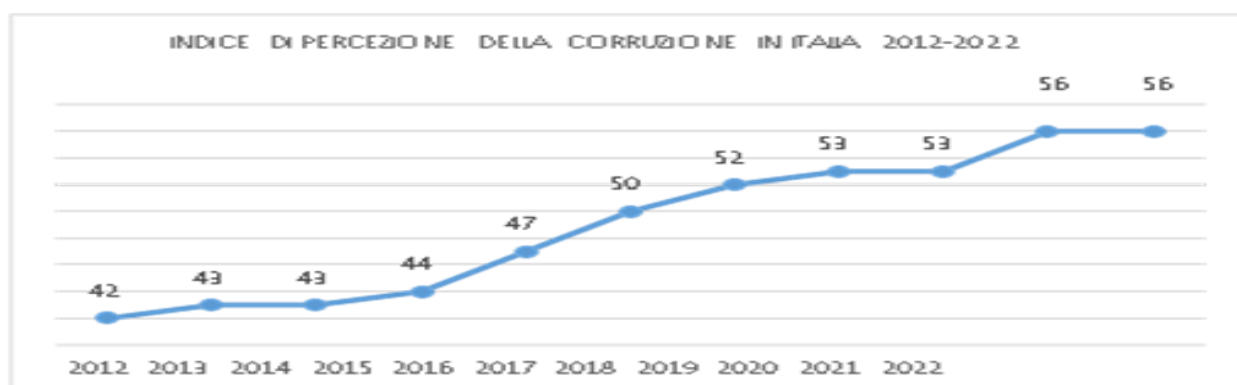
Per il 2023 si procederà, in collaborazione con la Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, ad una formazione mirata più specifica per i responsabili dei procedimenti a rischio.

2.3.7 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Sulla base delle raccomandazioni dell'ANAC, contenute nel PNA 2022 approvato dal Consiglio dell'ANAC in data 16.11.2022, 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) 2022 pubblicato da Transparency International attribuisce all'Italia 56 punti su 100, collocandola al 41esimo posto sui 180 Paesi oggetto dell'analisi. Il grafico sottostante segnala come l'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti.



- Report “Giustizia e Sicurezza” elaborato dalla Regione Marche– P.F. Performance e Sistema Statistico relativo al quinquennio 2017/2021.

Il grafico sottostante, descrive l’andamento della criminalità nel territorio regionale con riferimento al quinquennio 2017-2021.

Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle Marche per tipologia
(valori assoluti e variazione percentuale)

	2017	2018	2019	2020	2021	Var % 2021/2020
Percosse	300	293	328	231	267	15,6
Lesioni dolose	1.411	1.457	1.459	1.178	1.242	-12,0
Minacce	1.557	1.565	1.405	1.410	1.369	-12,1
Furti	22.689	18.983	16.133	10.599	10.075	-55,6
Rapine	335	284	245	204	216	-35,5
Estorsioni	152	188	167	174	174	14,5
Truffe e frodi informatiche	3.460	3.943	4.241	4.972	6.114	76,7
Delitti informatici	278	329	405	365	399	43,5
Contraffazione di marchi e prodotti industriali	134	137	57	59	55	-59,0
Ricettazione	453	391	334	287	226	-50,1
Danneggiamenti	4.550	4.685	4.820	4.056	4.601	1,1
Incendi	121	63	110	69	136	12,4
Normativa sugli stupefacenti	1.094	1.108	964	814	718	-34,4
Altri delitti	10.063	10.079	10.572	10.170	11.025	9,6
Totale	46.597	43.505	41.240	34.588	36.617	-21,4

I dati restituiscono un decremento della commissione dei reati (-21,4%), evidente tra il 2019 e il 2020 in concomitanza con il periodo di lockdown.

Di converso, invece, le truffe e le frodi informatiche registrano una tendenziale e costante crescita nel quinquennio di riferimento segnalando la necessità di una tutela dei dati personali e non che passa attraverso le modalità del trattamento, della conservazione e archiviazione degli stessi.

Il tasso di delittuosità nelle Marche in rapporto con il valore nazionale (valori per 100.000 abitanti), restituisce, invece, i seguenti valori rappresentati nel grafico sottostante:

	2017	2018	2019	2020	2021
Pesaro Urbino	2.839,8	2.625,0	2.571,4	2.129,1	2.365,9
Ancona	3.073,3	2.959,9	2.815,4	2.192,2	2.459,2
Macerata	3.190,0	2.913,3	2.710,1	2.312,4	2.275,7
Fermo	2.851,2	2.750,1	2.709,9	2.723,5	2.874,7
Ascoli Piceno	3.182,7	2.924,3	2.694,3	2.418,0	2.475,0
Marche	3.035,8	2.846,2	2.709,9	2.295,1	2.450,9
Italia	4.013,8	3.925,4	3.817,3	3.197,0	3.559,7

Nel complesso, dal grafico si evince che il tasso presenta valori contenuti rispetto quello nazionale nel periodo temporale di riferimento.

- Relazione 2021 della Direzione Investigativa Antimafia (DIA) del Ministero dell'Interno

Nella relazione, il territorio marchigiano viene descritto come caratterizzato da una significativa presenza imprenditoriale nei settori agroalimentare, manifatturiero e turistico e proprio per questa sua particolare vocazione rappresentata da un sistema produttivo per lo più basato su imprese di piccole e medie dimensioni la Regione potrebbe essere a rischio di infiltrazioni illecite in economia.

Dall'attività di analisi e dalle operazioni scaturite dalle varie attività di polizia è peraltro emerso che ad oggi non ci sono associazioni criminali radicate nel territorio marchigiano, piuttosto proiezioni riconducibili alle mafie tipiche.

- 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.

Delitti commessi contro la Pubblica Amministrazione - ITALIA. Anni

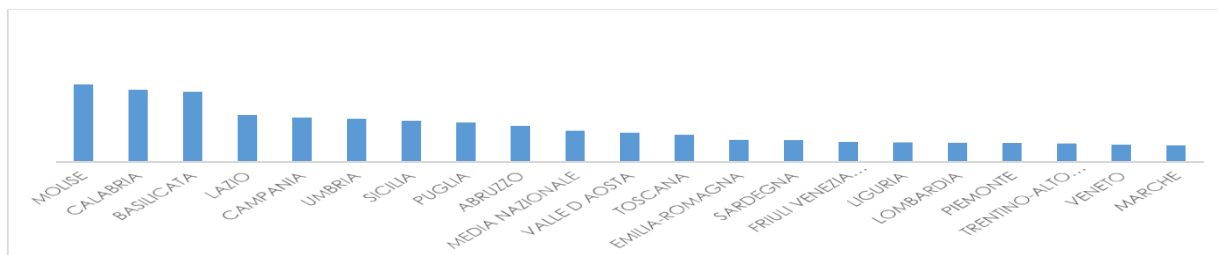
2012-2021

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<i>Var % <u>2021/2012</u></i>
Concussione	168	161	144	109	119	104	84	88	97	67	-60,1
Reati corruttivi	433	402	350	468	412	444	388	388	327	282	-34,9
Peculato e peculato mediante profitto di errorealtrui	500	466	429	378	388	377	468	468	278	297	-40,6
Abuso di ufficio	1259	1144	1254	1179	1177	1106	1009	1009	1365	1157	-8,1

*Fonte dei dati: Ministero dell'Interno-
Dipartimento Pubblica Sicurezza*

La disponibilità della serie storica decennale, dal 2012 al 2021, consente di apprezzare i cambiamenti avvenuti in Italia durante questo lungo arco temporale.

I dati dicono chiaramente che i reati di tipo corruttivo sono diminuiti per tutte le fattispecie considerate: la concussione rileva 67 casi commessi nel 2021 (a livello nazionale), mostrando un decremento del 60% in 10 anni; i reati riconducibili alla corruzione in senso stretto sono diminuiti di circa il 40%, come anche il peculato, mentre l'abuso di ufficio, oltre ad essere il reato maggiormente commesso, mostra un andamento sostanzialmente stabile, pur con lievi oscillazioni. Per avere un riferimento dettagliato dell'incidenza di tale fenomenologia criminale sul territorio si è proceduto a riportare i reati alla popolazione residente. In Italia, nel triennio che va dal 1° gennaio 2019 – 31 dicembre 2021, si ottiene un valore medio nazionale di 10,03 eventi per 100 mila abitanti. Le Marche risultano la regione con la minore incidenza di questa tipologia di delitti rispetto alla popolazione, con circa 5 casi ogni 100 mila abitanti nel triennio. 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.



Restringendo l'analisi a livello regionale e per una ristretta finestra temporale relativa al triennio 2019- 2021, si evidenzia un lieve aumento dei reati corruttivi che tuttavia nella nostra regione si attestano nell'ordine di alcune unità. Il reato di abuso d'ufficio risulta il più frequente con un numero di casi che passano da 11 a 14 nel triennio esaminato.

Delitti commessi contro la Pubblica Amministrazione. Anni 2019-2022 -

MARCHE

	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	2022 <u>fino 31/8/22</u>
Reati corruttivi	3	4	12	4
Peculato	4	3	16	7

Abuso d'ufficio	11	12	14	15
Altri	4	3	5	4

Fonte dei dati: Ministero dell'Interno-Dipartimento Pubblica Sicurezza

- 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 outcome (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 da Covid-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

perseguimento 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.

2.3.8 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 3.1 e 3.2 del presente documento.

2.3.9 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 (tab. 3, Allegato 1), 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. "general". Le "Aree a rischio corruzione", secondo la già menzionata determinazione ANAC n. 12 del 2015, non modificata dal PNA 2016, si distinguono in "general", 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 (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.

2.3.10 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.

2.3.11 VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Per ciascun processo mappato viene svolta una valutazione 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 5 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 1.

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 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.

2.3.12 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.

2.3.13 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:

- A)** Misure finalizzate all'accesso e permanenza nell'impiego comprendenti:
 - a. Rotazione straordinaria;
 - b. Trasferimento in caso di rinvio a giudizio;
 - c. licenziamento in caso di condanna;
 - d. rotazione ordinaria
- B)** Misure finalizzate a garantire l'imparzialità del dipendente comprendenti:
 - a. misure per prevenire ipotesi di conflitto di interessi;
 - b. misure per prevenire ipotesi di incompatibilità inconferibilità;
 - c. pantouflage (incompatibilità successiva);
 - d. concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali
- C)** WHISTLEBLOWING
- D)** FORMAZIONE
- E)** Adozione di protocolli di legalità o patti di integrità
- F)** Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
- G)** Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS.
- H)** Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- I)** Codice di comportamento
- J)** 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:

1. 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 ad 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;

2. 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 attegga in modo diverso a seconda che il dipendente rivesta qualifica di dirigente – di Posizione organizzativa – 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 contestato 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.

3. licenziamento in caso di condanna definitiva

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

4. 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 complementarietà 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 confliggere 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;**
- **L'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 inconfiribilità;
- ✓ deve contenere l'elenco degli incarichi precedentemente svolti;
- ✓ deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Agenda Regionale Sanitaria;
- ✓ deve essere resa:
 1. al momento dell'assunzione dell'incarico;
 2. in fase di adozione del provvedimento.

L'Amministrazione procede con analoga strategia in attuazione dell'art. 42 del Codice dei Contratti –D. Lgs. n. 50/2016 estendendo il controllo 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:

1. 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;
2. 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;

3. 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 pantouflage 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 tutela espressa della figura del whistleblower, introdotta nell'ordinamento dalla L. n. 190/2012, delineata all'art. 54 bis del D. Lgs. n. 165/2001, è stata compiutamente disciplinata dalla L. n. 179/2017 che:

- ha ampliato l'ambito soggettivo di applicazione;
- ha valorizzato il ruolo del RPCT nella gestione delle segnalazioni;
- ha dettato un sistema generale di tutela e protezione del segnalante;
- ha qualificato la segnalazione come "giusta causa" di rivelazione di segreto d'ufficio o di violazione del dovere di lealtà e fedeltà.

Whistleblowing è l'attività di regolamentazione delle procedure volte ad incentivare e proteggere le segnalazioni di condotte illecite di cui il soggetto sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro o di collaborazione (riguarda infatti non solo i dipendenti dell'Ente ma anche i collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere in favore dell'Ente).

Coerentemente con le indicazioni dell'ANAC, il flusso di gestione delle segnalazioni si avvia con la trasmissione della segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione. È fatta salva la possibilità di presentare la segnalazione in doppia busta chiusa inviata all'ufficio protocollo, rendendo evidente che si tratta di segnalazione di un whistleblower, sì da assicurare che il protocollista non apra la busta nella quale è rivelata l'identità del segnalante e che dovrà essere consegnata al Responsabile della prevenzione della corruzione. La tutela del whistleblower è qualificata come misura obbligatoria e la sua mancata attivazione comporta responsabilità disciplinare. Nel sito dell'ARS, nella sezione "Altri contenuti" (sottosezione: prevenzione della corruzione, voce "Whistleblower - Segnalazione di presunti illeciti e irregolarità")

dell'Amministrazione trasparente, sono riportate le indicazioni e la modulistica per la tutela del whistleblower.

C.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 2023 si ritiene necessario verificare la formazione di base (in e-learning) effettuata da tutto il personale ARS considerando anche quello in utilizzo funzionale assegnato a decorrere dal 1° gennaio 2023 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 sostituito dalla 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. Nel corso del 2023 verrà il Codice verrà aggiornato sulla base delle indicazioni contenute delle nuove linee guida di ANAC adottate con deliberazione n. 177/2020 e degli indirizzi espressi nel PNA 2022.

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;

2.3.14 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 tutti¹.

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 perseguimento 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.

L'attuazione della trasparenza viene assicurata attraverso due strumenti:

- A) Accesso** – Il diritto di accesso (che la novella del 2016 amplia radicalmente)
- B) 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

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

“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 per la 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 3 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 PNA 2022 – precisamente nell'allegato 9 - l'ANAC suggerisce, al fine di consentire una migliore comprensione dello svolgimento delle procedure contrattuali, una nuova impostazione della sottosezione "Bandi di Gara e Contratti" di Amministrazione Trasparente. L'allegato 3 a questo PIAO non recepisce ancora questa nuova impostazione, alla luce della considerazione esplicitata anche da ANAC nel PNA che "Considerato l'impatto organizzativo di questa modalità di pubblicazione, il pieno raggiungimento dell'obiettivo si ritiene possa essere informato al principio di gradualità e progressivo miglioramento." Nel corso del 2023 verrà avviata una analisi di fattibilità e di impatto organizzativo di questa nuova impostazione per l'eventuale adeguamento dei flussi informativi attualmente gestiti tramite l'applicativo GT-SUAM MULTI.

2.3.15 MONITORAGGIO SEZ. 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:

1. monitoraggio in ordine all'attuazione delle misure;
2. 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 predetto 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. Il monitoraggio delle misure generali di trasparenza – DSAN (incompatibilità - inconfiribilità conflitto di interesse) si svolge come di seguito:

MISURA	CONTROLLO	MONITORAGGIO	STRUMENTO
DSAN incompatibilità – inconfiribilità – conflitto di interesse	Sistematico	Trimestrale	Report trimestrale
Trasparenza	Sistematico	Trimestrale	Report trimestrale
Pantouflage	Sistematico	Trimestrale	Report trimestrale

Whistleblower	Sistematico	Trimestrale	Report trimestrale
Formazione	Annuale	Annuale	Report ultimo trimestre
Codice comportamento	Annuale	Annuale	Report ultimo trimestre
Monitoraggio periodico e segnalazione del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi di ARS	Sistematico	Semestrale	Report Semestrale
Formazione di commissioni, assegnazione di uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	Sistematico	Semestrale	Report semestrale
Concentrazione delle funzioni e svolgimento degli incarichi extra istituzionali	Sistematico	Semestrale	Report semestrale

Il monitoraggio permette al RPCT di attestare il grado/livello di attuazione delle misure e (le ragioni del mancato rispetto delle stesse.

Il riesame sull'efficacia delle misure evidenzia il grado di prevenzione/individuazione dei fenomeni corruttivi che l'Amministrazione è in grado di garantire attraverso l'attuazione delle misure.

La seconda fase (esame dell'efficacia delle misure) è destinata principalmente (anche se non esclusivamente) alle misure ulteriori specifiche.

Le misure generali infatti sono obbligatorie e generalmente caratterizzate da procedure standardizzate e costanti (per es. whistleblowing – verifica DSAN) ed hanno forme di verifica vincolanti (AVCPass – e casellario ANAC – banca dati antimafia - per i requisiti generali in materia di contratti pubblici).

Per il triennio 2023-2025 si prevede di effettuare un riesame con cadenza annuale in relazione a:

- grado di congruenza ed integrazione della sezione 2.3 del PIAO con le altre Sezioni di programmazione;
- Stima efficacia delle misure generali e speciali.

I Dirigenti di Settore, qualora riscontrino delle criticità, sono tenuti a darne immediata comunicazione al Responsabile per la prevenzione e trasparenza.

Allegati Sezioni Rischi Corruttivi e Trasparenza

- Tabella A Aree di rischio ARS e fattori abilitanti
- Tabella B Indici di valutazione del rischio
- Tabella C programmazione principali misure di prevenzione
- Allegato 2 Registro dei processi a rischio corruzione dell’Agenzia Regionale Sanitaria

3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Ente, indicando l'organigramma e il conseguente Funzionigramma, con i quali viene definita la macrostruttura dell'Ente individuando le strutture di massima rilevanza, nonché la microstruttura con l'assegnazione dei servizi e gli uffici.

Organizzazione: L'attuale Struttura Organizzativa è stata approvata con delibera della Giunta Regionale n. 113 del 14 febbraio 2022 parzialmente modificata con successiva delibera della Giunta Regionale n. 675 del 15 maggio 2023. L'organizzazione dell'ARS si articola in direzioni e settori istituiti dalla Giunta regionale e che i relativi incarichi sono conferiti dalla stessa Giunta regionale a dirigenti di ruolo della Regione o del Servizio sanitario regionale. Le attività di competenza dell'ARS sono organizzate nel seguente modo:

Materie riservate al Direttore dell'ARS

Rapporti istituzionali con i soggetti esterni. Sviluppo e attuazione tecnica delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche e private ospedaliere, residenziali sanitarie e socio-sanitarie, ambulatoriali e termali, quale supporto alla funzione di rilascio della concessione all'autorizzazione e/o accreditamento finale e agli accordi contrattuali.

Settore: Affari generali ARS

Supporto giuridico amministrativo alla Direzione dell'ARS nella predisposizione degli atti. Coordinamento, istruttoria e redazione di accordi quadro, protocolli d'intesa e convenzioni. Organizzazione e gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla stessa ARS. Protocollo, repertorio e conservazione atti e documenti. Supporto alla Direzione nelle attività di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Supporto alle attività di competenza del Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO). Bilancio, contabilità, controllo di gestione, riconciliazione conto annuale, supporto alla contabilità finanziaria. Provveditorato, gare e contratti. Attività economale. Supporto alle strutture interessate per procedure di acquisto beni e servizi espletate direttamente. Gestione patrimonio. Individuazione delle azioni e delle iniziative a supporto della Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi. Sviluppo e attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione e programmazione attività atte a garantire la trasparenza e l'integrità. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza

Settore: Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR

Raccolta, verifica ed elaborazione flussi informativi. Gestione ed elaborazione contenuti ed indicatori dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario a supporto della programmazione sanitaria regionale. Metodologie per le attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei bisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate a supporto della programmazione sanitaria regionale nonché per la definizione dei costi standard. Monitoraggio dell'erogazione dei LEA. Coordinamento dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali. Osservatorio epidemiologico regionale: raccolta e produzione di dati per le piattaforme di sorveglianza epidemiologica nazionale. Registri di patologie. Registro Tumori Regionale e Registro di Mortalità Attività di ricerca a supporto della programmazione socio-sanitaria regionale e nell'ambito di attività di collaborazione con Enti pubblici e privati Assistenza su applicativi e dispositivi informatici. Sicurezza dei sistemi informativi. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca

Definizione assetto organizzativo rete ospedaliera pubblica e privata accreditata; requisiti e standard di riferimento. Verifica offerta sanitaria ospedaliera regionale in termini di appropriatezza, performance, mobilità attiva e passiva. Liste di attesa ricoveri. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie. Coordinamento Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS) Verifica congruità reti di disciplina; Reti cliniche tempo-dipendenti e relativi PDTA Rete Trasfusionale Rete trapiantologica: procurement, impianto, biobanche Supporto ai contenuti per i flussi informativi ospedalieri ; Monitoraggio e analisi contenuti flussi informativi ospedalieri; Rete dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso, Dipartimenti di Emergenza-Urgenza Accettazione di I e II livello); Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza

Settore: Territorio ed integrazione socio sanitaria

Cure primarie e continuità assistenziale; Assistenza specialistica; Consultori familiari; Cure palliative e hospice; Malattie rare; Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie per anziani e disabilità (psichiche, fisiche e plurisensoriali); Assistenza riabilitativa fisica intensiva ed estensiva; Assistenza sanitaria e socio-sanitaria per le dipendenze patologiche; Governo dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto ai tempi di attesa; Percorso nascita; Governo clinico; Rischio sanitario e sicurezza del paziente; Salute degli immigrati; Coordinamento OTA; Organizzazione dei processi e dei percorsi di integrazione sociale e sanitaria; Monitoraggio e coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria. Supporto alla programmazione integrata socio-sanitaria a livello aziendale e di distretto/ambito sociale; Definizione della quantificazione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali

sociali e sanitari; Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (ORPS). Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera; Farmacie; Farmacovigilanza e sperimentazione clinica dei farmaci; Assistenza integrativa regionale; Dispositivi medici; Assistenza Protesica; Prontuario terapeutico regionale; Monitoraggio spesa farmaceutica, dispositivi medici e protesica; Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro

Igiene Pubblica e Sicurezza negli Ambienti di Vita; Tutela sanitaria della popolazione derivante da Rischi ambientali, compresa quella relativa alle Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti ;Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro e Prevenzione del Rischio Chimico; Malattie infettive, programmi vaccinali Promozione della Salute e Stili di vita sani; Medicina Legale e Polizia mortuaria Medicina dello Sport; Preparazione alla gestione Emergenze in sanità pubblica; Screening oncologici; Coordinamento del Piano Regionale della Prevenzione Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

Sanità e benessere degli animali; Profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali; Sorveglianza sanitaria degli allevamenti e dell'utilizzo del farmaco veterinario; Emergenze zoonosariche ed indennizzi agli allevatori; Animali esotici; Controlli sanitari relativi ai sottoprodotti di origine animale; Prevenzione del randagismo e norme in materia degli animali d'affezione; Anagrafi delle popolazioni animali e gestione del sistema informativo; Igiene e sicurezza degli alimenti; Procedure di riconoscimento delle industrie alimentari e mangimistiche; Emergenze in sanità pubblica veterinaria; Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

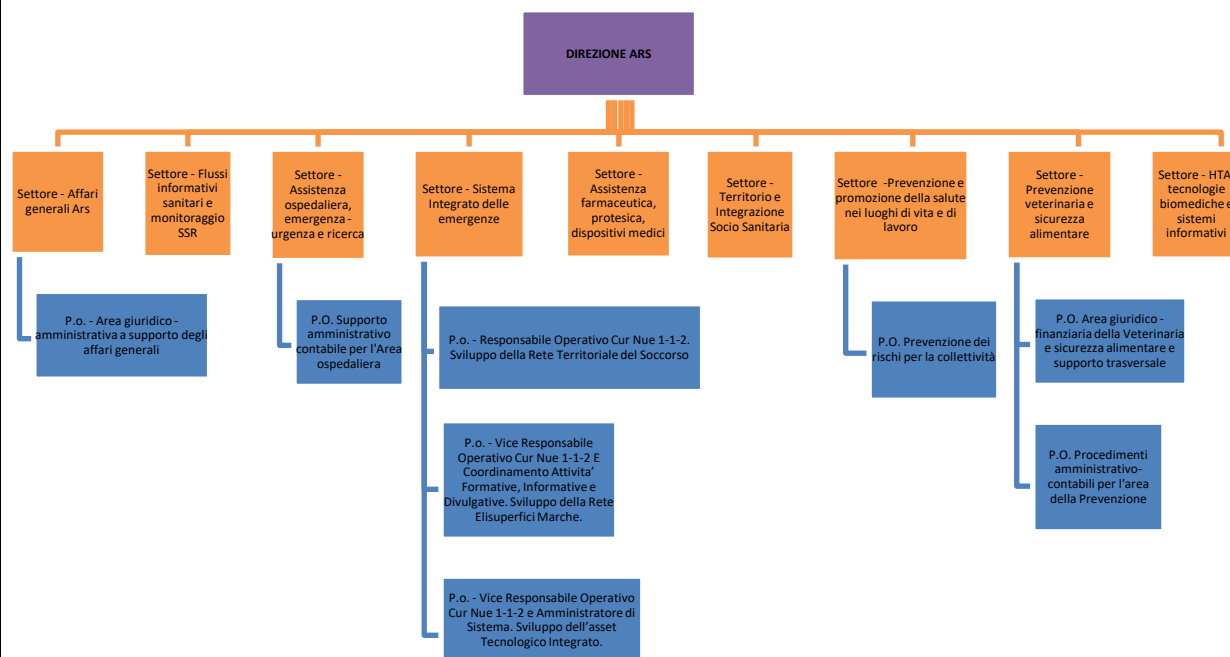
Supporto tecnico scientifico alle attività di analisi del patrimonio tecnologico installato tramite l'impiego di metodologie di HTA; Valutazioni sull'introduzione di tecnologie innovative e sull'obsolescenza di quelle in uso presso le strutture sanitarie. Coordinamento della rete regionale di HTA al fine della valutazione e definizione del fabbisogno tecnologico regionale. Redazione del piano pluriennale di rinnovamento delle tecnologie biomediche con particolare riferimento alle

grandi tecnologie e a quelle innovative. Valutazione di progetti di investimento tecnologico sotto il profilo della congruità con la programmazione regionale, della conformità degli aspetti tecnico sanitari e di appropriatezza organizzativa a sostegno delle azioni di riordino del servizio sanitario regionale. Supporto alle attività di digitalizzazione in ambito sanitario mirate all'implementazione di tecnologie innovative nel campo dell'Information and Communication Technologies (ICT) con particolare riferimento allo sviluppo di servizi di telemedicina ed eHealth. Sistemi informativi sanitari. Supporto tecnico scientifico alla SUAM nella predisposizione dei capitolati tecnici per l'acquisizione, gestione e manutenzione dei dispositivi medici. Supporto tecnico-scientifico alle iniziative della Agenzia Regionale Sanitaria per la partecipazione a progetti europei o nella costruzione di forme di collaborazione con il mondo scientifico. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

Settore: Sistema integrato delle emergenze

Coordinamento e gestione della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE); Funzionalità delle elisuperfici destinate alla gestione delle emergenze sanitarie e di protezione civile in raccordo con le competenti strutture regionali; Attività di raccordo tra le Centrali operative sanitarie 118 e le strutture operative regionali di Protezione Civile; Attività di raccordo con il Servizio Protezione Civile per la gestione organizzativa ed operativa delle strutture sanitarie emergenziali e gli Organismi internazionali di Protezione civile; Acquisizione di beni e servizi riferiti al funzionamento tecnologico della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE) e delle strutture operative di Protezione Civile; Funzionamento dei sistemi telematici e tecnologici afferenti alle reti trasmissive di emergenza sanitaria 118; Gestione delle attività riguardanti i settori informatici, tecnologici e trasmissivi interconnessi e condivisi tra le strutture di emergenza sanitaria 118 e di protezione civile; Accrediti centri di formazione e gestione delle attività connesse all'uso dei sistemi DAE (Defibrillatori semiautomatici); Sistema dei trasporti sanitari; Centrali Operative afferenti al numero unico europeo a valenza sociale e di continuità assistenziale 116117; Sistema di emergenza sanitaria territoriale (POTES); Attuazione della L.R. n.39/2020 sulla diffusione delle tecniche salvavita e disostruzione in età pediatrica e di rianimazione cardiopolmonare, nonché delle tecniche di primo soccorso. Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.

3.1.1 L'ORGANIGRAMMA DELL'ENTE:



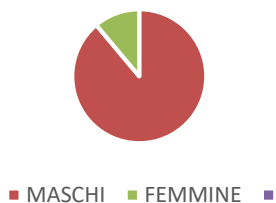
3.1.2 CAPITALE UMANO

L'ARS si avvale di personale proprio, al quale si applica il contratto del comparto Regioni ed Autonomie Locali. All'ARS può essere distaccato il personale del ruolo unico regionale. La Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'ARS, del personale dipendente a tempo indeterminato degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali.

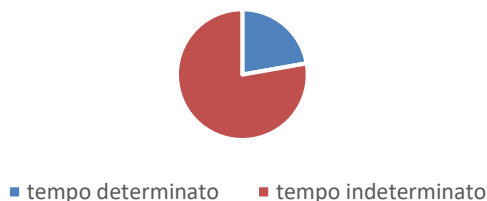
Per lo svolgimento delle funzioni istituzionali attribuite dalla Giunta Regionale, l'Agenda Regionale Sanitaria si avvale del seguente personale:

- 2 dirigenti a tempo determinato, 7 dirigenti in posizione di comando da enti SSR.

DIRIGENTI ARS

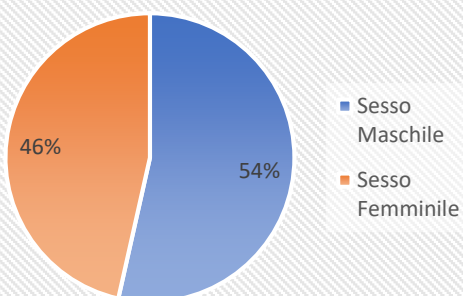


Tipologia rapporto di lavoro

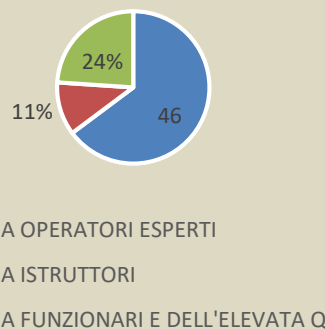


- **72** dipendenti a tempo indeterminato dell'ARS comprendenti n.17 dipendenti appartenenti all'Area dei funzionari e dell'elevata qualificazione, n. 9 all'Area degli istruttori e, infine, n. 46 dell'Area degli operatori esperti. Tra questo personale sono conteggiate, 2 unità di personale dell'Area dei funzionari e dell'elevata qualificazione temporaneamente assegnate ai Settori della Giunta Regionale;

Personale ARS Tempo Indeterminato

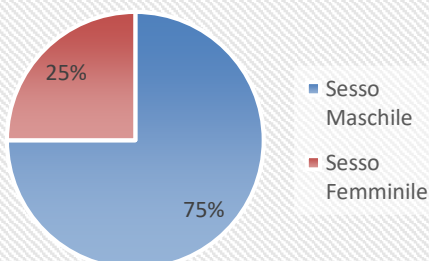


CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE



- **4** dipendenti a tempo determinato, distribuiti equamente tra il Settore Assistenza ospedaliera, emergenza - urgenza e ricerca e Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR;

Personale ARS Tempo Determinato



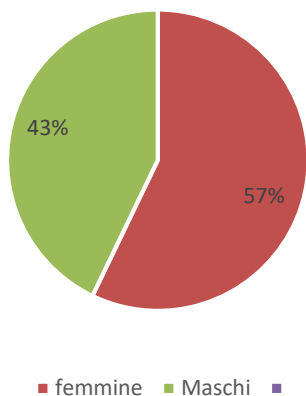
CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE



All'attività dell'ARS hanno contribuiscono:

- **14** unità di personale dipendente a tempo indeterminato in distacco dalla Giunta Regionale: n. 3 appartenenti all'Area degli Operatori Esperti; n.4 all'area degli istruttori e, infine, n.7 all'Area dei funzionari e dell'elevata qualificazione.

Personale in distacco dalla Giunta Regionale

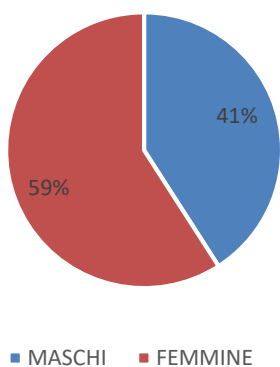


Classificazione del Personale

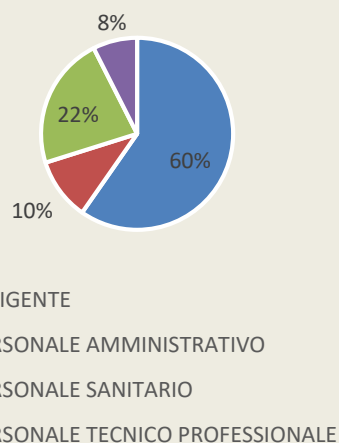


- **67** figure professionali in assegnazione funzionale (a tempo pieno o parziale) dal SSR (n.7 personale amministrativo, n.15 personale sanitario, n. 5 personale tecnico professionale, 40 personale dirigente).

PERSONALE ARS IN UTILIZZO



Classificazione del Personale



3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La presente sezione è redatta ai sensi dell'art. 14, c. 1, della L. 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art.263, c. 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, tenuto conto delle Linee Guida emanate in materia dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 17 dicembre 2022, nonché in coerenza con i CCNL vigenti. L'Agenzia ha definito, nel corso dell'anno 2021, l'elenco delle attività (vedi allegato n.4) che possono essere svolte in modalità di lavoro agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche tenendo conto del grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori e processi e evidenziando le eventuali criticità incontrate e le possibili soluzioni. Tale mappatura ha consentito a livello operativo l'avvio del lavoro agile ordinario. La nuova modalità operativa di lavoro "agile", resa necessaria dalla emergenza sanitaria da Covid-19, ha inaugurato un patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, che si basa su nuovi principi di: 1) flessibilità dei modelli organizzativi; 2) autonomia nell'organizzazione del lavoro; 3) responsabilizzazione sui risultati; 4) benessere organizzativo del lavoratore; 5) di lavorare in team e in maniera più inter-funzionale 6) utilità per l'amministrazione; 7) utilizzo delle tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile; 8) sviluppo della cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti; 9) organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio. L'obiettivo che l'Agenzia Regionale Sanitaria intende perseguire, mantenendo nel corso del 2023 la modalità lavorativa agile, seppur rispettando il vigente vincolo della prevalenza del lavoro in presenza, è quello di proseguire nella logica di "change management", ovvero di gestione del cambiamento organizzativo per valorizzare al meglio le opportunità rese disponibili dalle nuove tecnologie. Il lavoro agile vuole essere infatti anche una leva di cambiamento per le PA e i suoi lavoratori, consentendo di andare oltre l'adempimento e di promuovere la collaborazione, la programmazione, la gestione e i risultati, puntando sulla valorizzazione delle persone e sulla fiducia tra lavoratori e amministrazione. Il lavoro agile impatta poi anche sui temi della sostenibilità, consentendo risparmi nei consumi elettrici all'interno degli uffici e una riduzione nelle emissioni inquinanti, grazie alla diminuzione del traffico legato agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro. L'Agenzia Regionale Sanitaria ha recepito, in qualità di ente strumentale, il regolamento sul lavoro agile approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 344 del 13 marzo 2023.

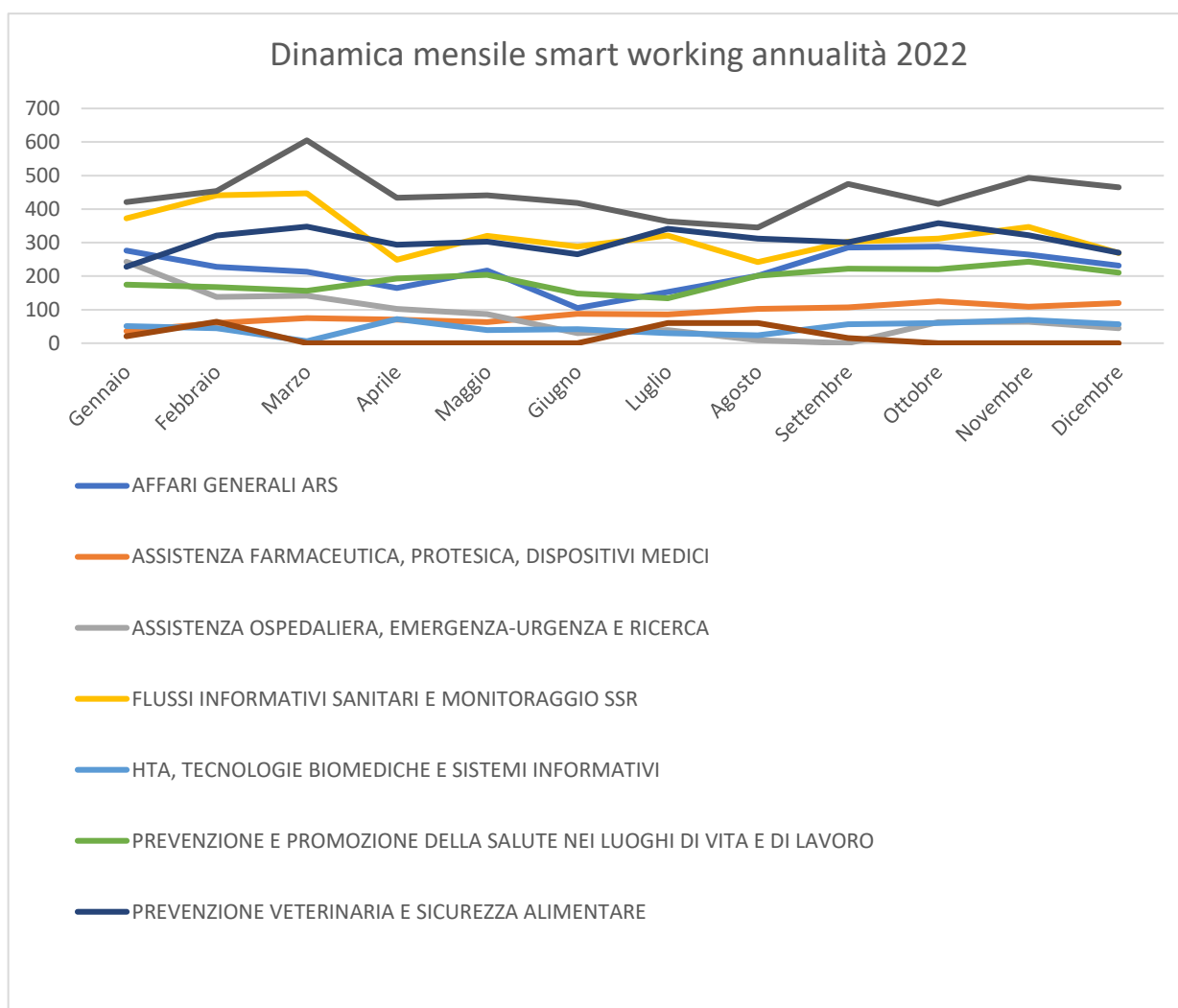
3.2.1 IL LIVELLO DI ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE. LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO NELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA.

Per la realizzazione dello Smart Working del 2023 l'ARS si è avvalsa dei sistemi e del supporto offerto dai Servizi della Regione, oltre che della propria strumentazione disponibile, operando nel modo seguente. Per consentire un efficiente ricorso allo Smart Working, sono stati assegnati 6 computer portatili oltre a 10 webcam e 10 cuffie. Tutti coloro che hanno lavorato in Smart Working

erano dotati di dispositivi e traffico dati personali secondo le specifiche caratteristiche indicate nella DGR 309/2020. A chi l'ha richiesto, è stata fornita dal Servizio competente della Regione la connessione con sistema VPN Presenza basato su Cisco ASA e client Cisco Any Connect. Attraverso l'intranet regionale, a disposizione anche dell'ARS, è stato possibile accedere ad una sezione dedicata al "Lavoro agile". Inoltre, attraverso la rete regionale, è stato possibile gestire documenti e dati, nonché modalità di comunicazione in chat e videoconferenza. I servizi applicativi messi a disposizione dalla Regione Marche sono tutti consultabili da remoto, come anche le banche dati disponibili. Tutto il personale con autorizzazione alla firma utilizza la firma digitale. Le ore di lavoro in smart working per l'annualità 2022, suddivise per i settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria vengono indicate nella tabella sottostante:

Ore Smart Working ARS (per Settore)	Totale ore complessive
AFFARI GENERALI ARS	2.626
ASSISTENZA FARMACEUTICA, PROTESICA, DISPOSITIVI MEDICI	1.041
ASSISTENZA OSPEDALIERA, EMERGENZA-URGENZA E RICERCA	962
FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E MONITORAGGIO SSR	3.911
HTA, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMI INFORMATIVI	552
PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI VITA E DI LAVORO	2.273
PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	3.663
SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE	220
TERRITORIO ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA (Da Marzo 2022 accorpa "TERRITORIO ED INTEGRAZIONE OSPEDALIERA")	5.329
Totale complessivo	20.577

Lo sviluppo mensile dello smart working, all'interno dei settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria, per l'annualità 2022, viene, invece descritto dal grafico sottostante:



Al fine di migliorare lo svolgimento delle attività, sia in presenza che a distanza, l'ARS prevede di tendere una progressiva sostituzione delle dotazioni informatiche fisse con strumentazione portatile. Inoltre, la fornitura di dotazione di specifica strumentazione informatica dell'ente (pc e smartphone) ad una percentuale di dipendenti, potrà essere definita in relazione alla mappatura delle attività. Analogamente, la percentuale di incremento dei processi e dei servizi digitalizzati sarà definita in relazione ai dati che emergeranno dalla mappatura delle attività.

3.2.2 ALTRE FORME DI LAVORO A DISTANZA

la Legge n. 191/1998 è stato approvato il D.P.R. 8 marzo 1999 n. 70 recante il Regolamento di disciplina del telelavoro nelle pubbliche amministrazioni, il quale definisce come telelavoro (art. 2, lett. b) "la prestazione di lavoro eseguita dal dipendente di una delle amministrazioni pubbliche

(...) in qualsiasi luogo ritenuto idoneo, collocato al di fuori della sede di lavoro, dove la prestazione sia tecnicamente possibile, con il prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione, che consentano il collegamento con l'Amministrazione cui la prestazione stessa inerisce". Con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n.87 del 14 dicembre 2022 è stato approvato il regolamento in materia di telelavoro (o lavoro da remoto) dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Al 31 dicembre 2022 è stato autorizzato un accordo di telelavoro nei confronti di una dipendente.

Allegati:

Elenco delle attività lavorative che possono essere rese in Smart Working- Allegato n.4;

Regolamento lavoro agile – Allegato 5

Regolamento telelavoro – Allegato 6

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni è lo strumento strategico, programmatico per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale.

Sul punto rileva l'articolo 6 del D.lgs. 165/2001 che, al comma 2, che *"Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2. Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione del piano, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionale previste a legislazione vigente"*.

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 9 giugno 2021, n. 80 *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"* che prevede la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni, la programmazione triennale dei fabbisogni sarà inclusa come sezione del nuovo strumento di programmazione

previsto. Al comma 2 del medesimo articolo 6, infatti, viene stabilito che il Piano integrato delle attività e delle Organizzazioni definisce, tra l'altro: *“compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b)(piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”* il Piano Triennale dei Fabbisogni deve essere inserito nel più ampio Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni. Con delibera della Giunta Regionale n.172 del 20 febbraio 2023 sono state approvate le linee di indirizzo per la definizione della dotazione organica dell'Agenzia Regionale Sanitaria delle Marche e individuazione dei correlati limiti di spesa in materia di personale. L'impianto delle funzioni attribuite all'Agenzia Regionale Sanitaria dall'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 e regolamentate con le successive delibere regionali per quanto riguarda l'assetto organizzativo è stato ampliato includendo nuove e ulteriori funzioni. Di fatti lo stesso l'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26, così modificato dall'art.16 della legge Regionale 30 dicembre 2022 n.31, prevede che *“1.1. La Centrale Unica di risposta (CUR) per la gestione del Numero di emergenza unico europeo 112 (NUE 112), ai sensi della normativa europea e statale vigente, è istituita presso l'ARS. 1.2. La gestione del Servizio NUE 112, nel rispetto delle disposizioni di cui al combinato disposto dell'articolo 14 del decreto-legge 20 febbraio 2017, n. 14 (Disposizioni urgenti in materia di sicurezza delle città), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 aprile 2017, n. 48 e dell'articolo 3 della legge regionale 31 luglio 2018, n. 31 (Disposizioni urgenti di modifica delle leggi regionali 17 luglio 1996, n. 26 "Riordino del servizio sanitario regionale" e 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale") è garantita dal personale proprio dell'ARS.”*

Con l'articolo 43, comma 1, della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19, “sono attribuite all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) di cui alla l.r. 26/1996 le seguenti funzioni:

- a) coordinamento della programmazione degli acquisti centralizzati di beni, servizi e lavori pubblici degli enti del servizio sanitario regionale e supporto tecnico e operativo alla Stazione unica appaltante (SUAM) di cui alla legge regionale 14 maggio 2012, n. 12 (Istituzione della Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM) secondo quanto previsto dall'articolo 44;
- b) supporto agli enti del servizio sanitario regionale nella definizione del fabbisogno di personale;

- c) supporto in relazione all'eventuale coordinamento di procedure concorsuali aggregate per il reclutamento del personale degli enti del servizio sanitario regionale, secondo quanto stabilito ai sensi della lettera c) del comma 4 dell'articolo 20 di questa legge;
- d) raccolta, verifica, elaborazione dei flussi informativi e gestione dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- e) analisi, valutazione e monitoraggio dei fabbisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse correlate, anche ai fini della definizione di costi standard;
- f) monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali;
- g) indirizzo per la programmazione e l'organizzazione dei trasporti sanitari e del sistema di emergenza e urgenza;
- h) indirizzo e coordinamento dei percorsi assistenziali ospedale-territorio, per la gestione del rischio clinico e la valutazione della qualità con attività di audit e misurazione degli esiti;
- i) indirizzo e governo delle reti cliniche;
- l) indirizzo, coordinamento e controllo dello sviluppo dei sistemi informativi e tecnologici del servizio sanitario regionale;
- m) valutazione delle tecnologie biomediche e coordinamento delle funzioni di Health Technology Assessment (HTA);
- n) promozione della ricerca, dello sviluppo, dell'innovazione in materia sanitaria e di integrazione socio- sanitaria;
- o) monitoraggio dell'attività degli Uffici relazioni con il pubblico (URP) degli enti del servizio sanitario regionale e degli strumenti di partecipazione dei cittadini e degli utenti”.

Con delibera n. 202 del 20 febbraio 2023 è stata approvata la dotazione organica di primo impianto stralcio dell'Agenzia regionale sanitaria, con correlata programmazione parziale del fabbisogno per l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 4, commi 1.1 e 1.2, della L.R 26/1996, come modificati dall'art. 16 della L.R 31/2022. Revoca parziale della DGR n. 328/2020.

3.3.1 CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2022

Al 31 dicembre 2022, in ARS Marche erano in servizio 27 dipendenti a tempo indeterminato dell'ARS comprendenti n. 9 dipendenti della categoria professionale C/1, n. 18 della categoria professionale D/1 (del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Regioni e Autonomie Locali). Tra

questo personale sono conteggiate: 1 unità di personale della categoria professionale C/1 che è in comando presso la Regione Marche, 1 unità di personale della categoria professionale D/1 è in comando presso il Comune di Pesaro e 2 unità di personale della categoria professionale D/1 sono distaccate presso il Servizio Sanità della Giunta Regionale e al Consiglio Regionale. Ad essi si aggiungono 2 dipendenti a tempo determinato, categoria professionale D/TS, farmacisti, nell'ambito del Settore Assistenza farmaceutica, protesica e dispositivi medici per il servizio di farmacovigilanza.

3.3.2 CAPACITA' ASSUNZIONALE – RISPETTO DEI LIMITI DI SPESA

La capacità assunzionale, con la correlato rispetto dei limiti di spesa, derivante dalle cessazioni intervenute nel corso del 2022 per la parte non considerata e non conteggiata nel precedente Piano 2022/2024, per le assunzioni di personale previsti negli 2020/2021 e non completate (afferenti a n. 2 posti dell'Area dei funzionari e dell'Elevata Qualificazione e n.2 posti dell'Area degli Istruttori), infine, per quelle previste nel 2023 calcolati secondo il nuovo CCNL sottoscritto in data 16/11/2022 è la seguente:

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE ASSUNZIONI DI PERSONALE CON LIMITI AL TURN OVER ARS MARCHE - ANNUALITA' 2023									
spesa di personale ai sensi dell'art. 1 c. 557 quater o 562 della L. 296/2006					spesa di personale ai sensi dell'art. 1 c. 557 quater o 562 della L. 296/2006				
spesa personale lorda senza componenti escluse anno 2022		2.684.556,81 €			spesa personale lorda senza componenti escluse anno corrente		2.589.137,16 €		
Limite spese di personale derivante da normativa regionale		2.738.288,63 €			differenza spesa personale anno corrente con limite regionale		149.151,47 €		
costo personale con valori tabellari lordi prima del rinnovo contrattuale comprensivi di tredicesima							costo complessivo dei rinnovi		
categoria	tabellare anno 2018	tredicesima	perc. Oneri e IRAP	oneri e irap	totale	assunzioni programmate	costo assunzioni	rinnovi contrattuali lordi	costo con rinnovi contrattuali
AREA OPERATORI	17.060,97 €	18.482,72 €	35,18%	6.502,22 €	24.984,94 €	-	- €	2.764,30 €	- €
AREA OPERATORI E.	18.034,07 €	19.536,91 €	35,18%	6.873,08 €	26.409,99 €	-	- €	2.933,00 €	- €
AREA ISTRUTTORI	20.344,07 €	22.039,41 €	35,18%	7.753,46 €	29.792,87 €	1,00	29.792,87 €	2.350,65 €	32.143,52 €
AREA FUNZIONARI E.Q.	22.135,47 €	23.980,09 €	35,18%	8.436,20 €	32.416,29 €	2,00	64.832,58 €	3.590,25 €	72.013,07 €
DIRIGENTI	- €	45.260,77 €	26,68%	12.075,57 €	57.336,34 €	-	- €	- €	- €
totale						3,00	94.625,45 €		104.156,59 €
turn over non utilizzato disponibile/cessazioni				verifica rispetto turn over utilizzabile anno corrente					
anno	turn over	perc. applicabile	totale disponibile	145.831,25 €					
anno precedente	104.156,59 €	100%	104.156,59 €	altra spesa assunzioni a qualsiasi titolo					
resti anni precedenti	136.300,11 €	100%	136.300,11 €	eventuali riduzioni spesa di personale o spazi assunzionali					
totale			240.456,70 €	nuova spesa personale lorda senza componenti escluse anno corrente					
				2.443.305,92 €					
				eventuali ulteriori spazi assunzionali disponibili anno corrente					
				241.250,89 €					
spesa assunzioni finanziate che non rileva ai fini del limite				-					
spesa di personale lorda senza rinnovi contrattuali totale				2.443.305,92 €					

La ricognizione delle eventuali eccedenze di personale, ai sensi dell'articolo 33, comma 2, del d.lgs.165/2001 ha restituito esito negativo.

3.3.3. PROGRAMMAZIONE COPERTURA POSTI

Il piano occupazionale dell'ARS, prevede per il personale del comparto l'assunzione di n. 4 unità a tempo indeterminato, la cui copertura avverrà secondo la tempistica e modalità sotto riportata:

ANNO	AREA	MODALITA' DI ACCESSO	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	NUMERO DI POSTI
2023/2024	FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE	utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti di altri enti nel rispetto dei criteri stabiliti con DGR n. 614/2022 e ss.mm. ii., in subordine procedura di mobilità ex. art 30 del D.lgs. 165/2001, in ultima istanza mediante concorso;	Contratto a tempo indeterminato	2
2023/2024	ISTRUTTORI	utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti di altri enti nel rispetto dei criteri stabiliti con DGR n. 614/2022 e ss.mm. in subordine mediante procedura di mobilità ex. art 30 del D.lgs. 165/2001, in ultima istanza mediante concorso;	Contratto a tempo indeterminato	1
TOTALE				3

La copertura dei posti già in dotazione organica e attualmente ricoperti che si rendessero vacanti successivamente al provvedimento di attuazione del Piao, non necessita di modifica della presente programmazione purché nel rispetto dei vincoli di spesa e ordinamenti vigenti in materia, fermo

restando l'espletamento delle procedure per il medesimo posto da ricoprire. Allo stesso modo, inoltre, si stabilisce che è possibile sostituire con assunzioni di lavoro flessibile i dipendenti che si assentano dal servizio per aspettative, congedi o altri istituti con diritto alla conservazione del posto di lavoro. Prima di procedere alla sostituzione è necessario verificare la copertura economica ovvero gli stanziamenti in bilancio senza che ciò comporti la modifica della presente programmazione. Non necessit , altres , di modifica della presente programmazione, eventuali assunzioni a tempo determinato o assegnazioni temporanee ex art. 23 bis comma 7) e art 30 comma 2) sexies del DLGS.165/2001, necessari ad assicurare le competenze necessarie alla realizzazione di progetti comunitari, successivi al provvedimento di attuazione del PIAO ed interamente finanziati da risorse comunitarie. Si tratta di attivit  finanziate con fondi comunitari, privati e nazionali a specifica destinazione, cui corrisponde l'erogazione ad ARS di trasferimenti a valere sui medesimi fondi, eccedenti il contributo finanziario ordinario erogato annualmente in conto esercizio da Regione Marche.

3.3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Presidenza del Consiglio dei Ministri individua nello sviluppo delle competenze dei dipendenti pubblici attraverso la formazione, uno dei principali punti di forza per quel cambiamento e quell'innovazione della PA, individuati dal PNRR. Il presupposto   che accrescere le competenze dei propri dipendenti in relazione alla loro attivit  lavorativa crei "Valore" aggiunto per l'Amministrazione. La strategia di supporto all'apprendimento continuo della Regione Marche, dovr  integrare diversi canali per sostenere l'adeguamento continuo delle competenze dei propri dipendenti e l'ARS si integra nella strategia generale attraverso:

- o L'adesione all'offerta formativa programmata e organizzate dalla Scuola di formazione dell'Amministrazione;
- o la formazione esterna che riveste un carattere meramente integrativo e facoltativo rispetto alla prima;
- o Auto-apprendimento, ossia la capacit  del singolo di attivare le proprie risorse cognitive in funzione di un aggiornamento costante prevalentemente in ambito giuridico-amministrativo.

Le finalit  di miglioramento da perseguire attraverso il programma di formazione per il triennio 2022-2024, sono quelle previsti dalla DGR 185/2022 "Approvazione delle linee-guida per la redazione del PIAO – Piano Integrato di Attivit  e Organizzazione per il periodo 2022/2024, di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021, quali:

- Orientamento agli utenti finali cittadini, famiglie e imprese;

- Prevenzione della corruzione;
- Innovazione, trasparenza e semplificazione amministrativa;
- Transizione green e digitale;
- Massima e reale integrazione tra sistemi e strutture.

Le attività programmate inoltre avranno l'obiettivo di sostenere l'adeguamento delle conoscenze, delle competenze e dei comportamenti del capitale umano, per il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi dell'Amministrazione, così come individuati all'interno del PIAO nelle sezioni dedicate. Questi orientamenti generali sono stati dettati dalla Regione che eroga, tramite Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione, la formazione ai dipendenti degli Enti Strumentali, tra cui anche l'Agenzia Regionale Sanitaria.

La proposta formativa per i dipendenti dell'Agenzia Regionale Sanitaria, per l'annualità 2023 prosegue prevedendo, tra le altre, le seguenti ulteriori azioni formative:

- Sperimentazione didattica: sviluppare i pensieri manageriali;
- Sviluppare i pensieri manageriali (sistemico, prospettico, innovativo, strategico);
- Project Management;
- Programmare e lavorare per obiettivi;
- L'applicazione della normativa in materia di Privacy nelle attività dell'amministrazione regionali;

L'amministrazione si riserva la facoltà, previa rilevazione del fabbisogno formativo interno, la possibilità di progettare azioni formative in relazioni alle specifiche materie di competenza dei Settori dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Nel caso in cui si manifestassero, infine, esigenze formative ulteriori rispetto ai corsi programmati dal piano formativo per l'anno di riferimento, i dipendenti ARS possono essere autorizzati a frequentare corsi di formazione altamente specifici e settoriali organizzati da soggetti esterni all'Ente, pertinenti con le funzioni svolte, per massimo 1 corso annuo a dipendente e/o, considerando le richieste compulsive, fino al raggiungimento del budget previsto.

4. MONITORAGGIO

Le linee guida per la redazione del PIAO approvate dalla Giunta regionale con DGR n. 185/2022 prevedono un monitoraggio periodico mediante la “elaborazione di un idoneo sistema di verifica periodica dell’intero processo di attuazione del PIAO, mediante report che diano conto dello stato di realizzazione delle varie sezioni che lo compongono attraverso specifici moduli di monitoraggio. Analoga reportistica è prevista sia con riguardo agli obiettivi strategici (controllo strategico) sia con riguardo agli obiettivi gestionali (controllo di gestione), nonché con riferimento alle azioni poste in essere per la prevenzione della corruzione”.

4.1.1 IL SISTEMA INTEGRATO DI MONITORAGGIO

Allo scopo di garantire un adeguato monitoraggio di tutte le sezioni del PIAO, si prevede di realizzare:

- a. Un monitoraggio infra-annuale, alla data del 30 settembre, occasione per fare il punto sul livello di avanzamento degli obiettivi operativi (controllo di gestione) e sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, sia connesse con gli obiettivi, sia comunque altrimenti previste; in questa fase possono essere presentate richieste motivate di modifica agli obiettivi o alle misure di prevenzione della corruzione previsti nel PIAO, da sottoporre alla successiva approvazione della Giunta regionale;
- b. Un monitoraggio annuale, alla data del 31 dicembre, in cui dare conto, entro il mese di febbraio dell’anno successivo, per ogni sezione, dello stato di avanzamento della pianificazione. In particolare, viene dato conto dello stato di attuazione/avanzamento per ognuno dei seguenti ambiti di pianificazione:
 - a. Performance individuale e organizzativa: attraverso la misurazione degli indicatori, viene definito lo stato di attuazione di tutti gli obiettivi operativi e lo stato di avanzamento, con eventuale riprogrammazione dei target, degli obiettivi strategici;
 - b. Anticorruzione e trasparenza attraverso la misurazione degli indicatori, viene definito lo stato di attuazione di tutte le misure con scadenza annuale e lo stato di avanzamento di quelle a valenza pluriennale
 - c. Formazione del personale: attraverso un panel di indicatori realizzato a cura della Scuola di formazione del personale regionale e mediante indagine di customer satisfaction.
- d. Fabbisogno di risorse umane
- e. Organizzazione del lavoro agile - POLA

Il monitoraggio c.d. operativo fa riferimento alla dimensione di pianificazione “più operativa” relativa agli obiettivi che, pur coerentemente individuati all’interno delle linee strategiche che il governo regionale intende attuare nel corso dell’intera legislatura, la dirigenza regionale ha negoziato con la compagine politica al fine di individuare le “migliori” performance possibili con le risorse umane, finanziarie e materiali a disposizione. L’orizzonte temporale di osservazione è di breve-medio periodo; il monitoraggio operativo si sviluppa con reports che danno conto infra-annualmente ed a fine anno dei valori assunti dagli indicatori di output definiti allo scopo di descrivere gli obiettivi. Il monitoraggio operativo prevede che i valori definiti per ciascun indicatore siano adeguatamente completati, oltre che con riferimenti documentali e formali, anche con sintetiche note in grado di fornire un migliore dimensionamento del fenomeno. Gli obiettivi oggetto di monitoraggio sono indagati anche rispetto a tutti gli aspetti di collegamento (semplificazione, accessibilità, digitalizzazione, formazione, presenza di processi a rischio corruttivo), che consentono anche alla performance organizzativa di essere adeguatamente valorizzata.