

Organismo Indipendente di Valutazione della Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale

Presidente: dott.ssa Silvana De Simone

Componente: dott. Francesco Taiti

Componente: dott.ssa Cristina Zavagno

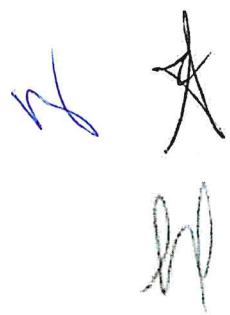
**Nota di verifica della Relazione del Responsabile della
Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT),
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, 2020**

*Redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) della Azienda Sanitaria
Universitaria ai sensi dell'articolo 1, comma 8 bis, legge n. 190 del 2012*

aprile 2021

INDICE

<u>PREMESSA</u>	3
<u>1. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO</u>	4
<u>2. IDENTIFICAZIONE DEL RUOLO DELL'O.I.V. E DEI POTERI CONFERITI DALLE NORME</u>	6
<u>3. LA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO</u>	7
<u>3.1. Il Piano Nazionale Anticorruzione</u>	7
<u>3.2. Il PTPCT della ASU FC</u>	8
<u>4. APPROCCIO METODOLOGICO</u>	9
<u>5. RISULTANZE DELL'ANALISI</u>	9
<u>6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE</u>	13



Nota di verifica della Relazione della Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, 2020

- PREMESSA

L'anno 2020 sarà ricordato come l'anno della pandemia da Covid-19. L'intera umanità e le intere organizzazioni si sono trovate a dover fronteggiare tale improvviso evento, in particolare le aziende sanitarie che hanno dovuto rivoluzionare tutto l'assetto organizzativo per arginare tale pandemia; infatti nelle Aziende Sanitarie, durante le diverse ondate di contagio, hanno visto impegnato la quasi totalità delle risorse direttamente o indirettamente coinvolte nella cura dei malati e nel contenimento della pandemia.

In particolare l'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (di seguito ASU FC) è stata doppiamente coinvolta in quanto è costituita sia da strutture territoriali che da presidi ospedalieri che l'hanno vista impegnata, e la vedono tutt'ora impegnata, sia nella prevenzione primaria e nella prevenzione secondaria, attraverso il Dipartimento di Prevenzione e l'organizzazione dei Medici di Medicina Generale, delle farmacie, dell'assistenza a soggetti fragili, sia nella cura, attraverso la riorganizzazione dei reparti ospedalieri a favore dei posti dedicati al Covid-19, che nella prevenzione terziaria, fase riabilitativa.

Nell'ambito delle direttive fornite annualmente dall'ANAC, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC) identifica gli eventi rischiosi, valuta gli stessi allo scopo di adottare le misure ritenute più opportune, atte cioè a prevenire la possibilità dell'avverarsi di fenomeni corruttivi. Lo specifico contesto organizzativo rappresenta il punto di partenza per individuare le misure più appropriate: la gestione dei rischi, in tale ottica, rappresenta lo strumento attraverso il quale è possibile, per i processi identificati come critici nella propria organizzazione, predisporre adeguati segnali di avvertimento che permettano di monitorarli efficacemente per prevenire la corruzione e l'illegalità.

Nel corso degli anni il legislatore ha rafforzato il ruolo dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), sia in termini di impulso che di controllo delle attività poste in essere dall'Ente in materia.

L'O.I.V., in tale ambito, ha il compito di analizzare la relazione del RPCT.

La verifica effettuata dall'Organismo ha lo scopo di monitorare, a monte, l'effettivo raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità dell'Azienda - ivi compresa la performance delle singole strutture - ed a valle, gli interventi effettivamente realizzati, nello specifico nell'anno 2020.

Di fatto l'O.I.V. svolge una funzione di presidio del sistema nel suo complesso, che non può prescindere da un'attività di natura propositiva e compulsiva, finalizzata ad evitare che aspetti potenzialmente problematici possano avere riflessi definitivi, ad esempio in sede di chiusura del ciclo valutativo, per cui appare opportuno intercettare preventivamente le eventuali criticità riscontrate.

La verifica della relazione del RPCT anno 2020 è effettuata anche in un'ottica di sintesi dall'attività svolta dall'O.I.V. in merito a quest'ultimo anno.

Il PTCP a cui fa riferimento la relazione di verifica della RPCT rappresenta il primo dell'Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale" (di seguito ASUFC), costituita con effetto dal 1 gennaio 2020 con Delibera della Giunta regionale FVG n. 2174 del 12 dicembre 2019, ai sensi dell'art.3, comma 4 della Legge Regionale 17 dicembre 2018, n. 27. Peraltro il neocostituito Ente, è succeduto nel patrimonio ed in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle precedenti

- Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine;
- Azienda per l'Assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina" (in quota parte);
- Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli".

Per tanto il PTCP è stato redatto tenendo conto, ove possibile, dei Piani adottati dalle citate pregresse Aziende, ed in particolare di quelli delle due Aziende i cui ambiti di competenza sono integralmente transitati nella nuova Azienda ASUFC; nell'analisi bisogna infatti considerare che ASUFC è nata come nuovo Ente e non come ampliamento di un Ente preesistente: ciò ha comportato la completa revisione degli assetti organizzativi preesistenti.

Si sottolinea che la valenza di innovazione amministrativa che la normativa anticorruzione comporta e il cambio culturale ad essa connesso richiedono tempi medio lunghi, continuità e stabilità di scelte di fondo.

Con la presente nota, pertanto, l'O.I.V. oltre ad un'attività di verifica, puramente constatativa - interpretando a pieno il proprio ruolo istituzionale - formula anche proposte e raccomandazioni, che hanno l'obiettivo di contribuire al perfezionamento del sistema organizzativo realizzato.

Per quanto sopra, l'O.I.V. esprime le proprie considerazioni sulla Relazione 2020 della responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi "Relazione RPCT"), e formula anche proposte e suggerimenti.

La presente nota tiene conto anche del nuovo Piano triennale 2021-2023, approvato con DDG n. 328 del 31 marzo 2021, per la parte in cui chiarisce ulteriormente i risultati conseguiti nel 2019, considerato il breve intervallo di tempo trascorso tra l'istituzione dell'Azienda (1 gennaio 2020) e la pubblicazione del PTPCT (31 gennaio 2020).

I. IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Il quadro normativo in materia di anticorruzione e trasparenza, che rileva ai fini della verifica in oggetto, è quello appresso riportato, distinto per fonti.

a) Normativa e disposizioni dello Stato

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 - Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato. In vigore dal 29/12/2017.
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 - Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di

riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (16G00108) (GU Serie Generale n.132 del 8-6-2016).

- Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105. Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni.
- Legge 27 maggio 2015, n. 69 (Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 maggio 2015, n. 124.) Art. 7. Informazione sull'esercizio dell'azione penale per i fatti di corruzione.
- Decreto 24 giugno 2014, n. 90 - Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari (GU n.144 del 24-6-2014) note: Entrata in vigore del provvedimento: 25/6/2014 - convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190)
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 -Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. (13G00104) (GU n.129 del 4-6-2013)
- Decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101 -Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni. (13G00144) (GU n. 204 del 31-8-2013) convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 (in G.U. 30/10/2013, n.255)
- Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" 24 luglio 2013
- Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 – Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia. (13G00116) (GU n.144 del 21-6-2013 – Suppl. Ordinario n. 50) convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 98 (in S.O. n. 63, relativo alla G.U. 20/08/2013, n. 194)
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n.1/2013 in ordine alla legge n. 190/2012: disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 – Testo unico delle disposizioni in materia di inattendibilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190. (13G00006) (GU n.3 del 4-1-2013)
- Legge 6 novembre 2012, n. 190. Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

- Decreto 12 marzo 2010 del Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze. Definizioni delle attribuzioni della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
- Decreto legislativo 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.
- Legge 4 marzo 2009, N. 15. Delega Al Governo Finalizzata All'ottimizzazione Della Produttività Del Lavoro Pubblico E Alla Efficienza E Trasparenza Delle Pubbliche Amministrazioni Nonché Disposizioni Integrative Delle Funzioni Attribuite Al Consiglio Nazionale Dell'economia E Del Lavoro E Alla Corte Dei Conti.
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" (G.U. 9 maggio 2001, n. 106)

b) Delibere/Determine ANAC

- Delibera 13 Novembre 2019 n. 1064 "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera 21 Novembre 2018 n. 1074 "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 1208 del 22/11/2017 – "Approvazione definitiva dell'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione".
- Determinazione n. 1134 del 08/11/2017 – "Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici".
- Delibera 28 dicembre 2016 n. 1310: «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016».

c) Delibere CIVIT

- Delibera 24 ottobre 2013, n. 75/2013: «Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.Lgs. n. 165/2001)»
- Delibera 4 luglio 2013, n. 50/2013 «Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016».

d) Provvedimenti della ASU FC

- Decreto del Direttore Generale 31 marzo 2021, n. 328 "Adozione piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2021 - 2023";
- Decreto del Direttore Generale 30 gennaio 2020, n. 64 "Adozione piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020 - 2022".

2. IDENTIFICAZIONE DEL RUOLO DELL'O.I.V. E DEI POTERI CONFERITI DALLE NORME

Ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 (come modificato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97 del 2016), la/il RPCT redige, entro il 15 dicembre di ogni anno, una relazione

annuale sui risultati dell'attività per la prevenzione della corruzione dell'Ente, la pubblica sul sito istituzionale e la trasmette all'organo di indirizzo politico e all'O.I.V.

Con comunicato del Presidente dell'ANAC del 2 dicembre 2020 il predetto termine è stato differito al 31 marzo 2021. L'ANAC ha, inoltre, pubblicato una scheda che le/i Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono tenuti a compilare per la predisposizione della relazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In base all'art.1, comma 8-bis, del testo vigente della suddetta L. n. 190/2012, l'O.I.V. verifica i contenuti della Relazione di cui al comma 14 in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Nell'ambito di tale verifica, l'O.I.V. ha la possibilità di chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti.

L'O.I.V., terminate le precedenti attività, riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza adottate nell'Ente.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere eventuali ulteriori informazioni, tanto all'O.I.V. quanto al RPCT, in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, tenuto anche conto che l'O.I.V. riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC.

Sulla base, quindi, del prefato assetto normativo e della specifica disciplina in materia, l'O.I.V. svolge i compiti individuati ed in particolare «la verifica della coerenza tra gli obiettivi del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli del Piano della performance e la valutazione dell'adeguatezza dei relativi indicatori, di cui al combinato disposto degli artt. 44 del d.Lgs. n.33/2013 e 1, comma 8 bis, L. n.190/2012». In base al testo vigente del D.Lgs. 33/2013, l'O.I.V. verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 10 e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44). A tal fine, l'O.I.V. utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza.

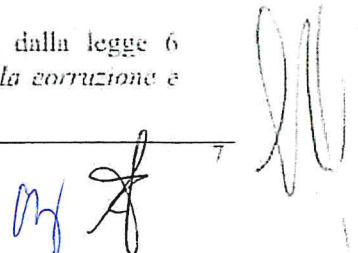
In linea con quanto disposto dall'art. 44 del D.Lgs. 33/2013, l'O.I.V. verifica che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

3. LA DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

3.1. Il Piano Nazionale Anticorruzione

La Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 recante "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2019 al Piano nazionale anticorruzione" con la quale l'Autorità ha ritenuto di rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni contenute nelle Parti generali dei precedenti PNA. E' emersa infatti la necessità di adeguare gli indirizzi contenuti nei precedenti PNA alle novità legislative intervenute tenendo altresì conto degli orientamenti maturati in sede consultiva e di vigilanza che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori.

Il Piano viene adottato dall'Autorità in attuazione di quanto disposto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e



dell'illegalità nella pubblica amministrazione». Esso rappresenta un atto d'indirizzo per le amministrazioni e per gli altri soggetti tenuti all'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione ed individua, in relazione anche alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla richiamata normativa, il PNA ha il compito di promuovere, presso le amministrazioni pubbliche (e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico), l'adozione di misure di prevenzione della corruzione. Tali misure, in particolare, sono:

- misure di prevenzione oggettiva, che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- misure di prevenzione soggettiva, che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

3.2. Il PTPCT della ASU FC

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione della ASUFC per il periodo 2020/2022 è stato approvato con DDG n. 64 del 30 gennaio 2019.

Sullo stato d'attuazione del PTPC, la Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT) ha relazionato con la prevista Relazione annuale 2020, pubblicata sul sito web istituzionale, nella sezione "Altri contenuti" sotto sezione "prevenzione della corruzione" di "Amministrazione trasparente" in data 31 Gennaio 2021.

Come chiarito dalla stessa ANAC, il Piano, anche se ha valenza triennale, deve essere adottato ogni anno, non essendo sufficienti semplici rinvii o integrazioni di quello dell'anno precedente. Esso, in base alle indicazioni fornite dall'ANAC, tende ad attuare la normativa in materia di anticorruzione in maniera sostanziale e non meramente formale. Tutte le amministrazioni (di cui all'art. 1, co. 2 del d.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni e i soggetti specificamente indicati nell'art. 2-bis, co. 2 del d.Lgs. 33/2013) hanno, pertanto, la piena responsabilità nell'individuare e declinare le misure nel modo che più si attagliano allo specifico contesto organizzativo, per prevenire i rischi corruttivi, come identificati nel processo di analisi e gestione del rischio necessari per l'elaborazione del PTPC.

In particolare il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo politico. La sua elaborazione presuppone, pertanto, il diretto coinvolgimento del vertice della ASU FC in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione.

Nelle premesse del Piano 2020, la RPCT illustra brevemente le difficoltà legate alla nascita del nuovo Ente "Azienda Sanitaria Universitaria "Friuli Centrale"" (di seguito ASUFC), costituita con effetto dal 1 gennaio 2020 con Delibera della Giunta regionale FVG n.2174 del 12 dicembre 2019, ai sensi dell'art.3, comma 4 della Legge Regionale 17 dicembre 2018, n.27. Precisando, peraltro che:

"... il neocostituito Ente: è succeduto nel patrimonio ed in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle precedenti

- Azienda sanitaria universitaria integrata di Udine;
- Azienda per l'Assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina" (in quota parte); - Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli"

Per tanto il presente PTCP è stato redatto tenendo conto, ove possibile, dei Piani adottati dalle citate pregresse Aziende, ed in particolare di quelle delle due Aziende i cui ambiti di competenza sono integralmente transitati nella nuova Azienda ASUFC.

Una mera riproduzione/sintesi dei contenuti di tali Piani, non assolverebbe tuttavia gli obblighi di legge per le seguenti motivazioni:

1. ASUFC nasce come nuovo Ente e non come ampliamento di un Ente preesistente; ciò comporta la completa revisione degli assetti organizzativi preesistenti;
2. il ciclo di vita delle pregresse Aziende, costituite il 1 gennaio 2015 e cessate il 31 dicembre 2019, ha avuto una durata troppo breve per consentire il perfezionamento di una adeguata mappatura dei processi, di un'adeguata valutazione dei rischi ed individuazione delle misure di prevenzione, tenuto conto anche della notevole complessità del sistema sanitario e del blocco degli sviluppi organizzativi che interviene già nella fase di avvio dell'iter legislativo di riforma dell'assetto istituzionale;
3. non tutte le misure previste dai precedenti Piani sono compatibili con l'attuale fase di avvio di un'Azienda che impone di focalizzare tutte le risorse sul necessario mantenimento dei livelli di servizio essenziali erogati all'utenza...".

4. APPROCCIO METODOLOGICO

Anche per il 2020 l'O.I.V. ha articolato la procedura di verifica della Relazione nell'esame dei seguenti elementi:

- I. la conformità, (compliance) ossia la verifica che la Relazione:
 - contenga tutte le informazioni richieste dalla normativa di riferimento usando la griglia predisposta dall'ANAC,
 - sia stata pubblicata nel termine prescritto sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente";
- II. la coerenza dei contenuti della Relazione in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza indicati nel PTCP 2020-2022 anche attraverso informazioni richieste direttamente alla Responsabile PCT
- III. Formulazione giudizio di sintesi: la procedura di verifica si conclude con la formulazione del giudizio di sintesi, sviluppato nel paragrafo 6, basato sulle evidenze e conclusioni che emergono dall'esame della Relazione.

5. RISULTANZE DELL'ANALISI

A. La conformità

Dall'esame della documentazione di riferimento che è stata innanzi citata emerge che la relazione annuale 2020 del RPCT è stata elaborata sulla scorta della scheda redatta dall'ANAC, seguendo le specifiche istruzioni per la relativa compilazione e prevede le informazioni richieste dalla normativa vigente, seppur con le eccezioni indicate nel prosieguo.

Dagli accertamenti effettuati risulta altresì che la relazione è stata pubblicata in data 31 gennaio 2020 nel sito web della ASUFC, nella sezione "Amministrazione trasparente".

B. La coerenza dei contenuti

Secondo quanto previsto dalla normativa sopra richiamata, l'OIV ha ritenuto opportuno avvalersi della collaborazione del RPCT al fine di chiarire alcuni punti della relazione, allo scopo è stata ascoltata in data 01/04/2021.

Le precisazioni fornite dal RPCT hanno chiarito taluni aspetti della relazione. Permangono, tuttavia, alcuni punti della relazione sui quali i chiarimenti forniti evidenziano ancora attività da svolgere o da implementare, per le quali l'Organismo ha ritenuto opportuno formulare le raccomandazioni e i suggerimenti indicati nella parte finale della presente nota, anche se tali "ritardi" sono giustificati dall'attuale situazione pandemica.

Analisi dettagliata della scheda:

Dalla lettura della Relazione del RPCT per il 2020, l'O.I.V. ritiene di dover formulare le proprie osservazioni su alcuni dei punti in cui si articola la scheda predisposta dall'ANAC.

1.A Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate

L'analisi svolta, anche in riferimento a quanto riportato nel PTPCT oggetto di analisi, ha evidenziato che il PTPCT è stato attuato solo parzialmente, dove l'adozione è stata realizzata più dalla conoscenza diretta da parte del RPCT dei diversi processi amministrativi che dall'applicazione delle singole misure che non hanno potuto trovare oggettiva ed organica applicazione.

L'Organismo evidenzia che le stesse misure sono state riprese e rafforzate nel Piano 2021-2023, auspicando che con l'adozione dell'organizzazione definitiva dell'Azienda si possano applicare in maniera strutturata tutte le misure.

1.B Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC

Il PTPCT è stato attuato solo parzialmente, così come dichiara anche la Responsabile, a causa dell'intervenuta emergenza pandemica, che ha interessato il territorio di competenza dell'Azienda sanitaria con diverse ondate di contagio, ed ha richiesto il totale impegno delle strutture amministrative dedicate all'acquisizione dei fattori produttivi oltre che delle strutture del Dipartimento di Prevenzione.

L'Organismo ritiene che tale stato sia parzialmente giustificato in ragione della situazione oggettiva che si è venuta a creare per la pandemia e per la riorganizzazione delle strutture aziendali, in applicazione al Piano Sanitario Regionale.

L'O.I.V., pur tuttavia, invita l'Amministrazione per l'anno 2021 a dare stabilità ai processi organizzativi individuati dal piano, anche attraverso la mappatura dei processi, per dare sempre maggior concretezza e coerenza al PTPCT.

1.C Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione

La RPCT dichiara di aver svolto un ruolo di riferimento aziendale per le tematiche della legalità. I fattori che ne hanno supportato l'azione sono correlati al coinvolgimento della RPCT nella definizione dei processi organizzativi.

L'O.I.V. auspica che venga definito al più presto l'assetto organizzativo della neocostituita Azienda in modo tale che, non appena completata l'organizzazione della ASUFC, a ciascun Responsabile delle aree ad alto rischio potrà essere richiesto di individuare un referente della prevenzione corruzione che possa, per l'area di rispettiva competenza, svolgere attività informativa nei confronti della RPCT; in tal modo la Responsabile potrà avere elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attività dell'amministrazione nel suo complesso, e potrà effettuarsi un costante ed organico monitoraggio sull'attività svolta nelle diverse strutture. L'Organismo sottolinea che le risorse umane impegnate nel processo, andranno formate, coordinate e rese funzionali al raggiungimento degli obiettivi previsti.

Inoltre, è necessario che siano individuati sempre, in maniera chiara e precisa, i responsabili delle misure (obiettivi) da realizzare, evitando responsabilità diffuse e trasversali.

L'Organismo ricorda infatti che il Piano della Performance, in quanto strumento col quale vengono esplosi gli obiettivi del PTPCT, deve prevedere obiettivi da assegnare alle strutture coerenti con le misure definite in sede di PTPCT, la cui realizzazione concorre al raggiungimento della performance, sia organizzativa che individuale. Ciò nel rispetto di quanto previsto dai disposti legislativi ed è pertanto auspicabile che nella prossima realizzazione del SMVP 2021 vengano effettuate le integrazioni di tutti i soggetti coinvolti ricordando infatti, che, nell'ambito degli obiettivi individuali, si deve prevedere l'assegnazione a ciascun dirigente apicale di un obiettivo in materia di trasparenza ed anticorruzione "anche con riferimento alla previsione di strumenti di semplificazione e/o di organizzazione interna del lavoro ai fini dell'esplicitamento delle attività in questione".

1.D Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC

L'instabilità organizzativa dovuta al susseguirsi di riforme istituzionali ed acuita dall'intervenuta emergenza pandemica, rende inefficaci le azioni rivolte a strutture impegnate in continue modifiche del proprio assetto organizzativo ed a dirigenti con incarichi provvisori.

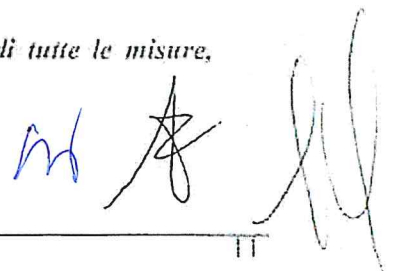
L'O.I.V. osserva, ancora una volta, che solo dopo una stabilizzazione dei processi organizzativi si potrà dare completa attuazione al piano che non sia solo formale e adempimentale.

L'Organismo auspica una graduale sincronizzazione dei processi avviati che, con il passare del tempo e la sedimentazione degli stessi, non potranno che garantire continui benefici.

L'Organismo sottolinea che è indispensabile che l'Ente avvii un percorso di sistematizzazione dell'intero processo, anche attraverso sistemi informatici/informativi, che ne consenta una gestione semplificata, tenuto conto del contesto regionale del servizio sanitario.

Si sottolinea, infine, che i poteri di vigilanza e di controllo attribuiti dalla legge alla RPCT sono funzionali al suo ruolo di prevenzione della corruzione, ma ciò comporta che tutti gli uffici (ed i relativi responsabili) hanno l'obbligo di assicurare una piena collaborazione.

2. Gestione del rischio - Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (domanda facoltativa)



Si precisa che non sono state fornite le risposte (affermativo o negativo); pur tuttavia, durante il colloquio del 01/04/2021, la Responsabile precisava che è stato effettuato un monitoraggio anche se non strutturato in quanto non c'è stata la possibilità di spiegare il piano ai vari responsabili per via dell'istaurarsi dell'emergenza Covid-19, a partire da febbraio; la stessa Responsabile si è impegnata per la promozione di una più capillare attività di informazione e formazione, prevista anche dal nuovo PTPCT 2021-2023.

L'Organismo consiglia, in relazione al monitoraggio periodico in materia di anticorruzione finalizzato a verificare la sostenibilità delle misure, sia generali che specifiche, di utilizzare un report che, periodicamente, riassume le criticità riscontrate. Ciò consentirebbe a tutti gli attori di prendere coscienza, in corso d'opera, degli eventuali ritardi accumulati ed attuare le azioni correttive, venendo così facilitato anche il momento di verifica finale (rendicontazione) della performance annuale.

2.B.6 Gestione del rischio. Indicare in quali aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero.

Si segnala che non sono state fornite le risposte (affermativo o negativo), ma la RPCT ha chiarito che riteneva riassuntiva la voce 2.B.9 alla quale ha dato risposta.

3.B. Misure specifiche. Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (domanda facoltativa)"

L'Organismo consiglia di evidenziare sempre quanto attuato.

4.B.2 Trasparenza. Indicatore delle visite relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente".

La risposta è negativa ma in audizione la Responsabile segnala che il gestore della piattaforma (INSIEL Spa) non è in grado di mettere a disposizione tale funzionalità se non a fronte di una implementazione del sistema con specifici ed ulteriori oneri economici a carico dell'Azienda. Pertanto l'Azienda sta valutando la possibilità di estrazione e successiva pubblicazione periodica (annuale) del dato.

4.G. Trasparenza. Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati.

Anche in questo caso la risposta è negativa a fronte della dichiarazione della Responsabile che ha specificato che è stato comunque fatto durante l'ultimo bimestre 2020 un monitoraggio di tipo interlocutorio volto a rilevare le principali criticità organizzative da superare.

4.G.1 Trasparenza. Monitoraggio sulla pubblicazione dei dati

Anche in questo caso la risposta è negativa, l'O.I.V., nel prendere atto di quanto comunicato dalla Responsabile, che ha specificato che è stato fatto solo un monitoraggio di tipo interlocutorio volto a rilevare le principali criticità organizzative da superare, segnala la necessità di rendere il processo di monitoraggio organico per dare effettività alle eventuali azioni correttive da porre in essere.

5.D. Formazione del personale. Giudizio sulla formazione erogata

L'O.I.V. prende atto della risposta affermativa su l'attività di formazione specifica, ma evidenzia che la stessa ha avuto attuazione solo parziale, anche se non specificato dalla Responsabile. Ribadisce la necessità che alla formazione degli addetti ai lavori sia affiancata

quella di tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio, tanto per trasferire al personale interno il know-how necessario alla conduzione autonoma del processo di gestione del rischio. E' necessario che l'attività di programmazione per il 2021 si definisca al più presto.

6.B. Rotazione del personale. Attuazione come misura di prevenzione del rischio.

L'Organismo nel prendere atto di quanto dichiarato dalla Responsabile "la misura non è attuabile" specifica che la rotazione è insita nel processo di riorganizzazione che si è avviato nella neocostituita azienda, pertanto si è realizzata di fatto attraverso accorpamenti e nuove nomine delle Strutture Aziendali con particolare riferimento alle aree a rischio.

7.A e 7.B e 8. Inconferibilità per incarichi dirigenziali ex D.Lgs. 39/2013 e Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali ex D.Lgs. 39/2013

L'Organismo evidenzia che le disposizioni in punto di inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 trovano applicazione, in ambito sanitario, esclusivamente con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario. In ragione di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 (si vedano artt. 3, 5, 8, 10, 14) potranno prevedersi, a titolo esemplificativo, i seguenti controlli: estrazione del casellario giudiziale e dei carichi pendenti, accesso alle liste elettorali dei collegi ricompresi nel territorio dell'Azienda. Si consiglia di definire modalità condivise fra le varie aziende sanitarie della regione per l'effettuazione delle verifiche.

9.A.1 Conferimento e autorizzazione incarichi ai dipendenti. Adozione di una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi

L'O.I.V. ne auspica l'adozione tempestiva.

10.G Giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti

L'O.I.V. segnala che non è stata data risposta.

11.A Codice di comportamento. Adeguamento atti di incarico e contratti a previsioni del DPR n. 62/2013 ed eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione

L'Organismo, nel confermare che il nuovo codice è in fase di consultazione precisa che già ci sono stati momenti di confronto e scambio reciproco sulle modalità procedurali e sui contenuti del codice e ricorda come anche l'Ufficio Procedimenti Disciplinari debba essere coinvolto nel nuovo SMVP.

6. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

L'analisi della relazione della RPCT relativa all'anno 2020 conferma che il PTPCT è stato attuato solo parzialmente a causa dell'intervenuta emergenza pandemica che ha interessato il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria con diverse ondate di contagio che ha richiesto il totale impegno delle strutture amministrative dedicate all'acquisizione dei fattori produttivi oltre che delle strutture sanitarie e del Dipartimento di Prevenzione. Altro ruolo importante sulla possibile realizzazione parziale del Piano è stato determinato dall'instabilità

organizzativa dovuta alle riforme istituzionali che hanno visto nella neocostituita Azienda il susseguirsi di cambiamenti organizzativi con le strutture impegnate in continue modifiche.

Dopo diversi anni di applicazione della disciplina di cui alla L. 190/2012, la prevenzione della corruzione in una struttura sanitaria complessa, quale è quella dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale deve avere come obiettivo principale quello di elaborare e articolare misure che limitino il possibile sviluppo di dinamiche e condotte corruttive, non essendo più accettabile assistere ad una serie, più o meno ordinata e coerente, di (formali) adempimenti.

Concludendo, nel richiamare quanto già affermato nelle pagine precedenti, l'Organismo pone l'accento sulla necessità di integrare il sistema premiante ed il processo anticorruzione già a partire dalla formulazione del SMVP 2021 che deve prevedere obiettivi in capo ai dirigenti ed a tutti i soggetti che a diverso titolo partecipano al processo *de quo*, superando i precedenti sistemi delle pregresse aziende nei quali il fattore corruzione incideva solo sui comportamenti.

In aggiunta a tali previsioni, per assicurare una maggiore integrazione tra obiettivi del PTCPT e performance organizzativa ed individuale, l'aggiornamento dello SMVP 2021 deve prevedere un ruolo anche per la RPCT.

Per assicurare la connessione tra i due strumenti di programmazione (PTCPT e Piano della Performance), infatti la RPCT può rivestire un ruolo sia nella predisposizione degli obiettivi, sia nella misurazione e monitoraggio che nella fase di rendicontazione dei risultati di propria competenza.

Relativamente alle modalità di gestione del processo, si segnala, infine, che l'assenza di un sistema informativo integrato accentua le difficoltà già presenti, rendendo le attività in parola più complesse. È del tutto evidente, infatti, che la presenza di un supporto informatico possa rendere più celere ed efficace il flusso dei dati richiesti, evitando la trasmissione della documentazione su base cartacea.

Tutto ciò premesso, nei limiti delle osservazioni e delle raccomandazioni sopra riportate, con la presente si verifica la Relazione del RPCT per il 2020

Presidente: dott.ssa Silvana De Simone

Componente: dott. Francesco Taiti

Componente: dott.ssa Cristina Zavagno

