



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
2022 -2024**

**AGENZIA REGIONALE SANITARIA
REGIONE MARCHE.**

Adottato con Deliberazione della Giunta Regionale n. del 2022

Predisposto dal Settore Affari generali ARS

Publicato sul sito internet nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Sommario

PREMESSA	3
SEZIONE 1 - ANAGRAFE DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1.1 ANALISI DI CONTESTO INTERNO -ORGANIZZAZIONE INTERNA ARS	4
1.2 L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	10
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	13
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	48
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	48
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	48
3.3 IL LIVELLO DI ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE. LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO NELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA	48
3.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	56
3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE	61
SEZIONE 4 - MONITORAGGIO	70
4.1 IL MONITORAGGIO DEL PIAO	70

PREMESSA

Il percorso con la legge 150/2009 nella direzione di una Pubblica Amministrazione più snella e più efficiente, capace di misurare gli impatti delle sue azioni sui cittadini, sulle famiglie e sulle imprese viene implementato di ulteriori contributi con l'introduzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ai sensi dell'art. 6 del DL 80 del 9 giugno 2021, convertito in L.113 del 6 Agosto 2021, quale documento unico che sviluppa in chiave sistemica la pianificazione delle attività delle Pubbliche Amministrazioni.

Nei cicli di programmazione precedenti, le amministrazioni pubbliche hanno redatto annualmente il Piano della Performance che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi dell'ente (art.10, c.1, lett.a), D.Lgs.150/2009) ed il Piano triennale di prevenzione della corruzione (art.1, c.8, L. 190/2012) presentati quale documento unico (Piano Integrato) di programmazione e pianificazione delle attività amministrative e tecniche in ordine alla performance, trasparenza e anticorruzione.

A partire dalla fase programmatoria 2021, ai sensi dell'art. 263 c. 4-bis del DL del 19 maggio 2020, il Piano Integrato è stato arricchito di un'ulteriore sezione dedicata al POLA – Piano Organizzativo del Lavoro Agile, redatto anche sulla base delle Linee Guida nazionali emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel mese di dicembre 2020.

Con deliberazione n. 185/2022 la Giunta regionale ha approvato le linee-guida generali per tutte le strutture regionali, per l'USR e per le Agenzie regionali (ARS, ARPAM e ASSAM) al fine di indirizzare ed orientare al meglio il percorso di costruzione integrata e partecipata del PIAO.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione oggi esistenti, mediante la creazione di un piano unico di governance dell'ente, "una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni."

Quanto definito nel presente documento costituisce contenuto minimo del Piao dell'ARS in attesa della pubblicazione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, contenente lo schema tipo del PIAO per le pubbliche amministrazioni con meno di 50 dipendenti ai sensi dell'articolo 6, comma 6, del decreto-legge n. 80 del 2021.

Pertanto, si provvederà ad integrare e/o modificare il soprariportato documento qualora si rendesse necessario a seguito delle future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali che interverranno in materia.

SEZIONE 1 - ANAGRAFE DELL'AMMINISTRAZIONE

Scheda Anagrafica

Denominazione Ente: AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Indirizzo: Via Gentile da Fabriano 3 - 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 ANALISI DI CONTESTO INTERNO -ORGANIZZAZIONE INTERNA ARS

L'Agazia Regionale Sanitaria (ARS) è un ente di diritto pubblico, dotato di autonomia amministrativa e contabile; è stata istituita con Legge Regionale n. 26 del 17/07/1996 ed è diventata operativa dal 1° maggio 1997.

L'ARS, ai sensi dell'art. 4, c.1 della LR 26/96 ss. mm. ii., 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 seguenti materie:

- a) assistenza sanitaria territoriale;
- b) assistenza ospedaliera;
- c) assistenza farmaceutica;
- d) prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro;
- e) integrazione socio sanitaria;
- f)
- g) sanità veterinaria,

e, nell'ambito della programmazione regionale, esercita le funzioni di supporto in materia di sanità.

L'organizzazione dell'ARS ha inoltre subito una rimodulazione con la legge regionale 2 dicembre 2019, n. 39, dove l'articolo 6 ha modificato l'articolo 4 della L.R. n. 26/1996 stabilendo, ai commi 1.1 e 1.2, che *"all'ARS compete 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"* mentre per le attività operative della CUR la Regione provvederà con personale proprio o anche di società interamente partecipate. Viene quindi mantenuto in ARS il nuovo servizio per la parte più qualificante e complessa qual è il coordinamento della Centrale.

La direzione dell'ARS è affidata ad un Direttore nominato dalla Giunta regionale. Dal 1° gennaio 2021, a seguito del collocamento a riposo del dott. Pasquini, l'incarico di Direzione dell'ARS è stato affidato ad interim

alla dr.ssa Lucia Di Furia, già Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche (DGR n. 1706 del 31 dicembre 2020 e DGR n. 57 del 25 gennaio 2021).

Al fine di dare attuazione al Programma di governo, che prevede anche una azione di “riconversione dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ARS)”, al fine di rivederne gli assetti organizzativi e le funzioni così da favorire le migliori performance gestionali e allo stesso tempo creare e condizioni per l'utilizzo più efficace delle risorse umane e finanziarie disponibili, e garantire così il necessario supporto agli indirizzi programmatici che verranno sviluppati nel corso del mandato, e tenuto conto che nella seduta del 18 gennaio 2021, la Giunta ha dato mandato a Segretario Generale e al Dirigente del Servizio risorse umane, organizzative e strumentali di predisporre le proposte degli atti normativi e amministrativi utili alla definizione del nuovo assetto organizzativo dei Servizi della Giunta, con Deliberazione n. 126 dell'8 febbraio 2021, la Giunta regionale ha prorogato fino al 30/06/2021 gli incarichi dirigenziali delle posizioni di funzione dell'ARS in scadenza al 30 aprile.

Con Deliberazione n. 650 del 25 maggio 2021, non essendo ancora stato completato l'iter di riorganizzazione dell'ARS, si è reso necessario procedere a un'ulteriore proroga degli incarichi dirigenziali fino alla nomina dei nuovi dirigenti, compresi gli incarichi ad interim in essere e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

Al fine di consolidare l'assetto gestionale dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la Giunta Regionale ha ritenuto opportuno procedere alla nomina del nuovo direttore, e nella seduta del 26 luglio 2021 ha dato mandato al Segretario Generale, avvalendosi del supporto dei dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Risorse umane, organizzative e strumentali, di avviare le procedure per il conferimento dell'incarico dirigenziale.

Con deliberazione n. 1127 del 20 settembre 2021 la Giunta regionale ha approvato gli “Indirizzi per la definizione della nuova struttura organizzativa della Giunta regionale”, in attuazione della legge regionale n. 18 del 30 luglio 2021. Con deliberazione n. 1345 del 10 novembre 2021 la Giunta regionale ha conferito gli incarichi di direzione dei Dipartimenti istituiti con deliberazione n. 1204/2021.

Con deliberazione n. 1347 del 10 novembre 2021 la Giunta regionale ha conferito l'incarico di direttore ad interim dell'ARS al Dr. Armando Marco Gozzini, già Direttore del Dipartimento Salute della Giunta regionale ai sensi della DGR n. 1345/2021, con decorrenza fissata al 1° dicembre 2021 a seguito della sottoscrizione del contratto per il conferimento dell'incarico di Direttore del Dipartimento Salute, e fino al conferimento dello stesso incarico a titolo principale.

Con deliberazione n. 1595 del 22 dicembre 2021 la Giunta regionale, nelle more della riorganizzazione dell'ARS, ha proceduto a un'ulteriore proroga degli incarichi dirigenziali fino alla nomina dei nuovi dirigenti, compresi gli incarichi ad interim in essere e comunque non oltre il 28 febbraio 2022.

Con deliberazione n. 113 del 14 febbraio 2022 la Giunta regionale ha istituito i settori nell'ambito dell'Agenzia regionale sanitaria, ne ha definito la declaratoria delle competenze e ha incaricato il Segretario generale di attivare specifico interpello per il conferimento dei relativi incarichi.

Gli atti di riorganizzazione, riepilogati sul sito istituzionale alla sezione “Amministrazione trasparente” al seguente link:

<https://www.regione.marche.it/ars/Amministrazionetrasparente/Organizzazione/Articolazione-degli-uffici>;

ridefiniscono l'Agenzia Sanitaria Regionale in nove settori ovvero:

1. Settore - Affari generali ARS;
2. Settore - Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR;
3. Settore - Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca;

4. Settore - Territorio ed integrazione socio sanitaria;
5. Settore - Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici;
6. Settore - Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro;
7. Settore - Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare;
8. Settore - Sistema integrato delle emergenze;
9. Settore - HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi.

Con deliberazione n. 277 del 14 marzo 2022 la Giunta regionale ha conferito gli incarichi di direzione dei settori nell'ambito dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).

Con deliberazione n. 380 del 04 aprile 2022 la Giunta ha approvato le modalità attuative per l'istituzione delle posizioni non dirigenziali regionali nell'ambito dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS).

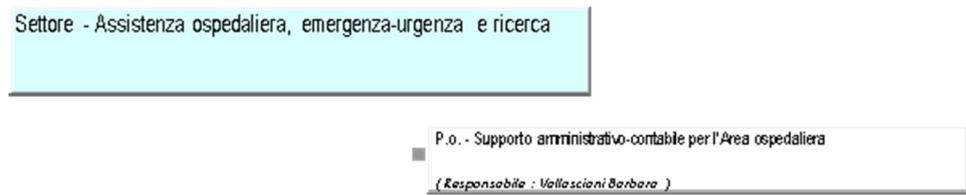
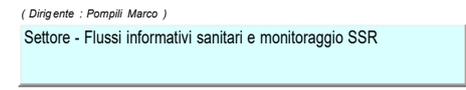
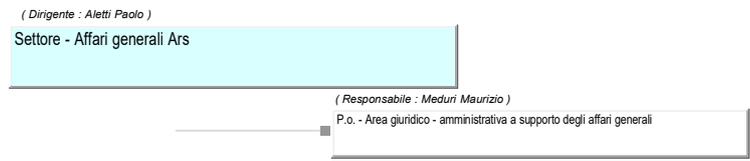
Con decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 33 del 20 maggio 2022 sono stati conferiti gli incarichi di responsabilità delle posizioni non dirigenziali regionali istituite presso l'Agenzia Regionale Sanitaria.

La L.R. n. 26/1996 stabilisce che la Giunta Regionale istituisce le posizioni dirigenziali di progetto e di funzione nell'ambito dell'ARS e che, per quanto non previsto dalla stessa legge regionale in ordine alla competenza della giunta regionale e dei dirigenti dell'ARS, si applicano le disposizioni della L.R n. 18/2021. Per lo svolgimento delle proprie attività l'ARS si avvale di personale proprio, di personale del ruolo unico regionale in distacco nonché, tramite deliberazione della Giunta regionale, di personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del Servizio Sanitario Regionale in utilizzo e/o in posizione di comando.

1.1.1. Organigramma

(Direttore: Gozzini Armando Marco ad Interim)

----- - Direzione Ars



(Dirigente : Ruggeri Benedetta Raffaella

Settore - Territorio ed integrazione socio sanitaria

(Dirigente: Patregnani Luigi)

Settore - Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici

(Dirigente: Filippetti Fabio)

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

(Responsabile : Bocchetto Patrizio)

■ P.o. - Prevenzione dei rischi per la collettività

(Dirigente: Filippini Giorgio)

Settore - Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare

(Responsabile : Melappioni Fernando)

■ P.o. - Area giuridico - finanziaria della Veterinaria e sicurezza alimentare e supporto trasversale

(Responsabile : Paolucci Mari)

■ P.o. - Procedimenti amministrativo-contabili per l'area della Prevenzione

(Dirigente : Ferretti Maurizio)

Settore - Sistema integrato delle emergenze

(Responsabile : Fazi Andrea)

■ P.o. - Responsabile Operativo Cur Nue 1-1-2. Sviluppo della Rete Territoriale del Soccorso

(Responsabile : Rossini Leonardo)

■ P.o. - Vice Responsabile Operativo Cur Nue 1-1-2 E Coordinamento Attività Formative, Informative e Divulgative. Sviluppo della Rete Elisuperfici Marche.

(Responsabile : Paccone Domenico)

■ P.o. - Vice Responsabile Operativo Cur Nue 1-1-2 e Amministratore di Sistema. Sviluppo dell'asset Tecnologico Integrato.

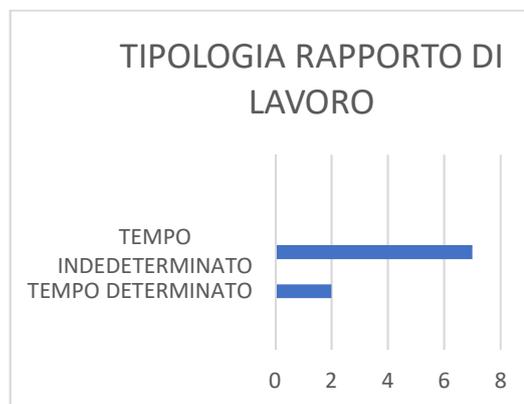
(Dirigente : De Marco Marco)

Settore - HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi

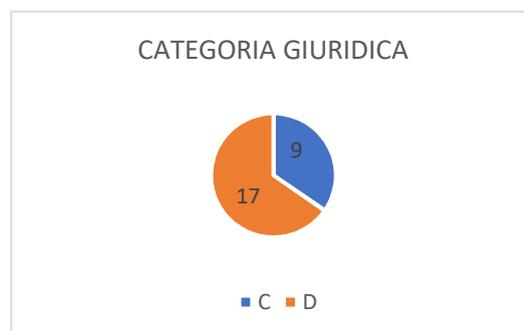
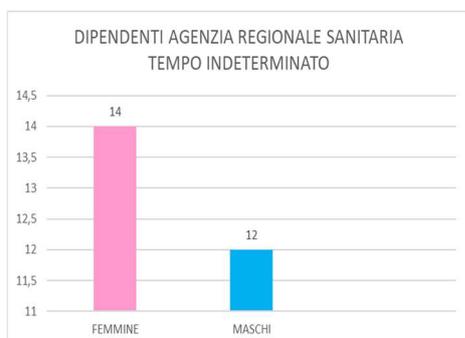
1.1.2 Capitale Umano

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

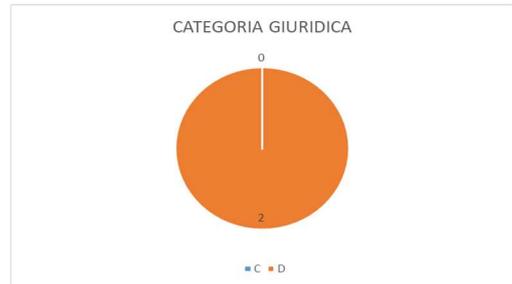
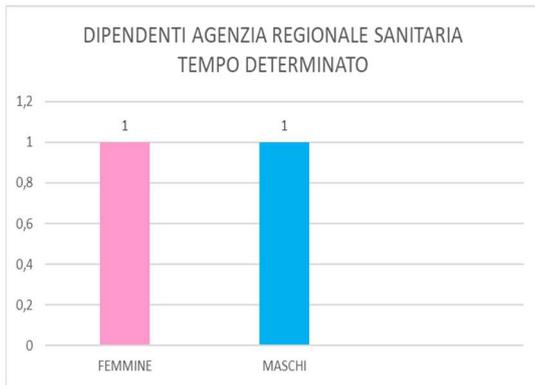
- 2 dirigenti a tempo determinato, 7 dirigenti in posizione di comando da enti SSR.



- 26 dipendenti a tempo indeterminato dell'ARS comprendenti n. 9 dipendenti della categoria professionale C/1, n. 17 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 distaccata presso l'Ufficio Speciale della Ricostruzione e 2 unità di personale della categoria professionale D/1 distaccate presso l'Assessorato alla Salute e il Servizio Sanità della Giunta Regionale

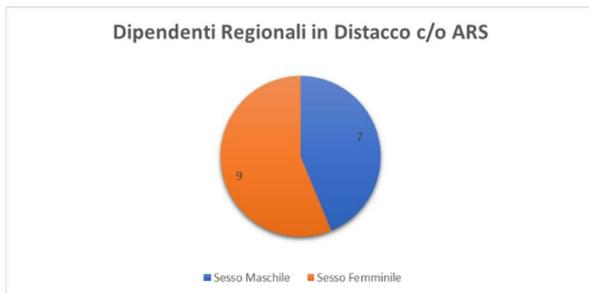


- 2 dipendenti a tempo determinato, categoria professionale D/TS, farmacisti, nell'ambito della P.F. Assistenza farmaceutica per il servizio di farmacovigilanza.

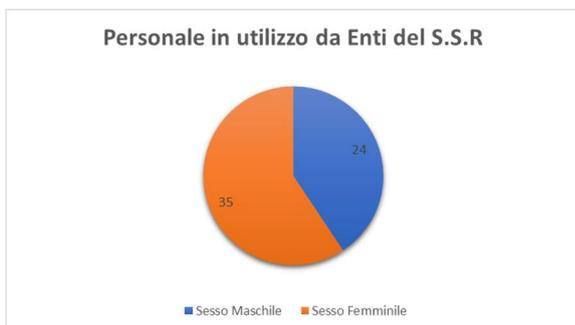


All'attività dell'ARS hanno contribuiscono:

- 16 unità di personale dipendente a tempo indeterminato in distacco dalla Giunta Regionale: n. 1 della categoria professionale B/1, n. 1 della categoria professionale B/3, n. 2 della categoria B3/AF, n. 4 della categoria professionale C/1, n. 5 della categoria professionale D/1, n. 4 della categoria professionale D/3;



- 49 figure professionali in assegnazione funzionale (a tempo pieno o parziale) dal SSR (n. 4 della categoria professionale B, n. 13 della categoria professionale D e n. 32 personale dirigente).



1.2 L'ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno, momento essenziale del processo di gestione del rischio, fornisce preziose indicazioni su come il rischio di corruzione possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali. Pertanto, al fine di meglio contestualizzare il Piano ed il sistema di prevenzione dei fenomeni corruttivi, nel presente aggiornamento al PTPCT si dà atto dei seguenti aspetti generali di contesto, sulla base dei dati a disposizione.

Lo scenario internazionale nella prima parte del 2021 è stato caratterizzato da una ripresa economica che si è distribuita in maniera eterogenea fra paesi e settori produttivi. Il comparto industriale ha proseguito nel processo di recupero, sostenendo gli scambi mondiali di merci in volume, mentre le attività dei servizi sono ancora influenzate dalle misure di contenimento sociale.

A marzo, gli scambi mondiali hanno mostrato una decisa crescita congiunturale in accelerazione dal mese precedente (rispettivamente +2,2% e +0,1%, fonte: Central planning bureau) che è proseguita nei mesi successivi.

Nel complesso, nel primo trimestre, il commercio internazionale di merci in volume è cresciuto del 3,5% rispetto ai tre mesi precedenti. Le prospettive economiche mondiali restano contraddistinte da elevata incertezza rispetto al progresso delle campagne vaccinali e al timing ed efficacia delle misure di sostegno degli investimenti e dell'occupazione.¹

La pandemia di Covid-19, diffusasi dai primi mesi del 2020, ha determinato un'eccezionale contrazione dell'attività economica marchigiana, il cui impatto sul mercato del lavoro è stato attenuato dal blocco dei licenziamenti e dallo straordinario ricorso alle integrazioni salariali.

In base ai più recenti indicatori disponibili, nei primi mesi del 2021 l'attività economica in regione è stata ancora frenata dal perdurare della pandemia; le aspettative sono però divenute più favorevoli con il miglioramento della situazione sanitaria collegata all'avanzamento del piano vaccinale².

La sanità rappresenta la principale destinazione della spesa primaria corrente della Regione.

I dati ancora provvisori forniti dal Ministero della Salute indicano nel 2020 una crescita dei costi del servizio sanitario regionale del 2,7 per cento rispetto all'anno precedente. Tale andamento riflette le spese legate all'emergenza sanitaria, pur in presenza di una contrazione della spesa farmaceutica convenzionata e del costo delle attività ospedaliere sospese o rinviate perché non direttamente collegate con il Covid-19.³

La spesa per il personale è aumentata del 2,3 per cento sull'anno precedente, più che in Italia.

La crescita è stata più forte per il personale dipendente del ruolo sanitario, soprattutto nella componente a termine. Anche il costo del personale in convenzione, che include non solo i medici di base e i pediatri, ma anche i medici di continuità assistenziale e di emergenza e urgenza, è aumentato di circa il 4 per cento. Vi si aggiunge, in relazione al più forte ricorso a incarichi di collaborazione, una maggiore spesa per acquisto di servizi di prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

In base alla rilevazione svolta dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) sui ritardi di alcune prestazioni, nel primo semestre del 2020 le Marche hanno registrato un calo dei ricoveri del 43 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente; si tratta di prestazioni non collegate al Covid-19 e prevalentemente afferenti all'area oncologica e cardiocircolatoria. Le prestazioni di specialistica

¹ Prospettive per l'economia italiana nel 2021/2022, Istat le previsioni;

² Banca d'Italia n.11 giugno 2021 -L'economia nelle Marche.

³ Banca d'Italia n.11 giugno 2021 -L'economia nelle Marche, pag.56

ambulatoriale, nei primi nove mesi dell'anno, si sono ridotte del 38 per cento circa sullo stesso periodo dell'anno precedente.

Anche l'attività di prevenzione ha subito un forte rallentamento, con la riduzione di quasi un terzo degli screening effettuati nel 2020. Il rinvio di tali prestazioni ha determinato un temporaneo calo della spesa ospedaliera e specialistica nel 2020, ma verosimilmente si tradurrà in un maggiore fabbisogno sanitario in futuro; a questo effetto potrebbe sommarsi l'ulteriore domanda di prestazioni sanitarie da parte di coloro che hanno contratto il Covid-19 (Long Covid), che potrebbe essere meglio soddisfatta nell'ambito dell'assistenza territoriale.⁴

Dopo aver tratteggiato gli scenari economici nazionali e regionali, occorre indicare alcuni studi e dati relativi al fenomeno della corruzione in Sanità.

Nell'ambito del 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) sono stati presentati i risultati del secondo anno di ricerca sul fenomeno della corruzione in sanità. 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. Altra interessante e puntuale analisi del fenomeno, con i relativi profili internazionali e le connesse proposte di riforma, è contenuta nel Rapporto della Commissione per lo studio e l'elaborazione di proposte in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, costituita presso il Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, avente come titolo "La corruzione in Italia. Per una politica di prevenzione", pubblicato nel 2012. La parte relativa alla corruzione in sanità rileva che questo settore risulta essere tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione per ragioni

⁴ Banca d'Italia n.11 giugno 2021 -L'economia nelle Marche, pagg.56 e 57

eminentemente di tipo finanziario. Trattasi infatti di uno dei settori della PA più rilevanti in termini di spesa pubblica, caratterizzata - peraltro - da una minore rigidità in quanto particolarmente segnata da acquisti di beni e servizi, gestiti spesso con decisioni amministrative che si rinnovano di frequente e, dunque, più esposte ai tentativi di condizionamento illecito, che assume le forme più varie. Il Rapporto punta molto su una maggiore attenzione in ordine alla selezione e al conferimento degli incarichi dei direttori generali delle aziende sanitarie, alla nomina del direttore sanitario e di quello amministrativo (ad es. con il perfezionamento del quadro delle incompatibilità), prevedendo limiti temporali del mandato dello stesso direttore generale, fino ad intervenire nelle stesse regole di comportamento del personale (prevedendo, ad es., codici di comportamento, intervenendo sul *pantouflage*, ecc.) e sul sistema dei controlli (degli acquisti, dei pagamenti delle aziende sanitarie, ecc.) ai fini della prevenzione della corruzione.

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 Italiano⁵.

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

⁵ 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;

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.

SEZIONE 2 - 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.

L'attuale amministrazione si è insediata ad Ottobre 2020, con un Programma di legislatura presentato in occasione della prima seduta del Consiglio regionale avvenuto il giorno 19/10/2020 e che ha fissato le linee strategiche del mandato per il periodo 2020-2025; esso individua una serie di interventi nell'ambito di 10 priorità tra le quali riveste un ruolo centrale la priorità n. 1: "Sanità e sociale di qualità per tutti: nessuno resti solo", articolata in una serie di obiettivi che costituiscono la principale linea di indirizzo entro la quale si devono inserire le azioni dell'ARS.

L'Agenzia, istituita con Legge Regionale del 17 luglio 1996, n. 26, è un ente dipendente della Regione Marche dotata di personalità giuridica – soggetto di diritto pubblico - e di una propria autonomia amministrativa e contabile.

L'articolo 47, comma 2, dello Statuto regionale stabilisce che gli enti, le aziende e le agenzie dipendenti dalla Regione operano nell'osservanza degli indirizzi stabiliti dalla Giunta regionale, che vigila sul loro operato, in modo da assicurare il rispetto dei principi di efficienza, efficacia e buon andamento.

L'Agenzia regionale sanitaria (ARS), come indicato dall'articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26, è strumento operativo per la gestione delle funzioni delle strutture della Giunta regionale competenti in materia di sanità e di politiche sociali e per il raccordo con gli enti del Servizio sanitario regionale con particolare riferimento all'assistenza sanitaria territoriale, all'assistenza ospedaliera, all'assistenza farmaceutica, alla prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, all'integrazione socio sanitaria, alla sanità veterinaria. L'ARS esercita anche, nell'ambito della programmazione regionale, le funzioni di supporto alla programmazione in materia di sanità. All'ARS inoltre compete 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.

L'attività dell'ARS è orientata a fornire supporto su tutte le materie di competenza di ambito sanitario e socio-sanitario sia agli organi regionali, sia agli Enti del SSR, al fine di contribuire al rispetto ed alla traduzione operativa delle indicazioni di carattere normativo di ambito sanitario 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. L'attività viene pianificata annualmente sulla base degli indirizzi programmatici stabiliti dall'Assessorato istituzionalmente competente in coerenza con il Programma di governo della Giunta regionale e con la programmazione contenuta nel vigente Piano Socio- Sanitario Regionale (PSSR) e in progressiva attuazione delle linee strategiche sancite dal Patto per la Salute e dalla normativa in materia. In questo senso, l'azione dell'ARS è volta a fornire un valido contributo alla definizione dell'organizzazione e dei servizi del sistema sanitario nonché ad organizzare il patrimonio informativo necessario per conoscere la capacità di risposta del SSR al bisogno espresso dalla popolazione e per valutare le azioni da intraprendere.

La peculiarità del "contributo o valore" offerto dell'Agenzia Regionale Sanitaria si coglie, in definitiva, nella capacità di fornire gli strumenti adatti a comprendere i fenomeni in corso nel mondo delle politiche e delle attività socio-sanitarie, con una prospettiva ampia, multidimensionale e sistemica, fondata sulla raccolta e la lettura integrata degli aspetti che riguardano:

- il contesto demografico e sociale
- lo stato di salute, con conoscenza anche dei determinanti così detti esogeni (stato di deprivazione, disuguaglianze orizzontali e verticali);
- il valore del sistema sanitario, con particolare riferimento alla sua capacità di garantire i livelli essenziali di assistenza e di equità di accesso e di esito;
- le risorse impiegate - tecnologie e farmaci - e, oggi tema di grande attualità, la forza lavoro e le sue dinamiche a fronte dei cambiamenti della medicina e dell'organizzazione dell'assistenza, nonché i costi e le modalità di finanziamento;

L'attività dell'amministrazione, anche nell'ottica di quanto sopra illustrato, si traduce quindi in una serie di azioni che mirano alla creazione di Valore Pubblico (outcome/impatti) riferibili alle misure di benessere come salute e inclusione sociale.

2.2 Performance

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. 507 del 2 maggio 2022, 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.

Di seguito, si riportano alcuni elementi di carattere metodologico del sistema regionale, valido anche per l'ARS.

La performance organizzativa viene riferita all'amministrazione nel suo complesso, alle singole unità organizzative dell'amministrazione, nonché a processi e progetti.

La valutazione della performance organizzativa rileva la dimensione dell'efficienza, cioè la capacità di produrre beni e servizi minimizzando il tempo e/o le risorse impiegati e la dimensione dell'efficacia che misura l'adeguatezza dell'output erogato rispetto alle aspettative e alle necessità degli utenti interni ed esterni. Essa valuta, quindi, aspetti attinenti all'attuazione delle politiche attivate e dei conseguenti piani e programmi, alla rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi, alla modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali, all'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi, allo sviluppo quali/quantitativo delle relazioni con cittadini, soggetti interessati, utenti e destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, alla qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati ed al raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La performance individuale rappresenta il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione. Essa è riferibile ai risultati, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel PIAO o negli altri documenti di programmazione, che siano raggiunti attraverso attività e progetti di competenza dell'amministrazione nel suo complesso o dell'unità organizzativa di diretta responsabilità o appartenenza, oppure legati a obiettivi di esclusiva responsabilità del dirigente o ad incarichi ad personam. Essa rileva altresì in ordine ai comportamenti, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno attraverso le azioni osservabili che l'individuo attua per raggiungere un risultato all'interno dell'amministrazione.

2.2.1 Obiettivi strategici e obiettivi operativi

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.

Negli allegati 1 e 1/A sono riportate le schede degli obiettivi strategici e degli obiettivi operativi dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) sono inseriti e integrati nel ciclo della performance (si vedano la L. n. 190/2012 e il D.lgs. n. 33/2013) e trovano spazio anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha promosso una consultazione pubblica al fine di raccogliere, dai cittadini, dalle associazioni o da altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, nuove sollecitazioni o proposte di miglioramento sulle linee di azioni sino ad ora elaborate in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Il vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 è stato:

- pubblicato il 03.12.2021 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 31 dicembre 2020 e, successivamente, prorogata al 20 gennaio 2021;
- trasmessa 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. 0013404 R_MARCHE|ARS|ARS|P del 03/12/2021.

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.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'Agenzia Regionale Sanitaria 2022/2024 (di seguito PTPCT), da quest'anno parte integrante del PIAO, aggiorna annuale il piano 2021/2023 approvato con deliberazione Delibera di Giunta n. 372 del 29 marzo 2021.

La redazione del presente Piano 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 2021, nonché sull'idoneità delle misure di prevenzione.
3. degli obiettivi del Piano della performance 2022/2024(vedi Sez.II del PIAO) con il quale il presente Piano si integra e coordina;

Tale sottosezione è redatta in base alle disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, approvato con Delibera Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) n. 1064 del 13 novembre 2019 e alle indicazioni fornite da ANAC nella seduta del 21/07/2021 (Atti di regolazione e normativi in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza successivi al PNA 2019) consultabili ai seguenti link:

https://www.Anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?id=8ed911d50a778042061d7a5d0028cba2

<https://www.anticorruzione.it/-/piano-nazionale-anticorruzione-gli-aggiornamenti>

nonché agli *Orientamenti per la Pianificazione Anticorruzione e Trasparenza* approvati dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022:

<https://www.anticorruzione.it/documents/91439/120313/Orientamenti+per+la+pianificazione+anticorruzione+e+trasparenza+2022.pdf/4deceff0-e76e-be0d-c149-0a2cc46cfe61?t=1643818349850>

Il 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, il Piano 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, il Piano 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

Il Piano si sostanzia, pertanto, sia di misure di carattere organizzativo, oggettive, sia di misure di carattere comportamentale, soggettive, le quali nel loro insieme tendono all'effettiva riduzione del livello di esposizione dell'Ente ai fenomeni di tipo corruttivo, concorrendo a creare un ambiente integro, sfavorevole alla tenuta di tali condotte.

2.3.1 Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione

Con la deliberazione n. 185 del 28 febbraio 2022 "Art. 3 L.R. n.18/2021 - Approvazione delle linee-guida per la redazione del PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il periodo 2022/2024, di cui all'art. 6 del D.L. 80/2021" e con gli indirizzi forniti al RPCT nella seduta del 13 aprile 2022, la Giunta ha inteso porre l'accento sul destinatario principale dell'agire amministrativo, valorizzando la specifica mission in funzione di 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 previsione espressa all'interno degli obiettivi specifici/operativi di performance assegnati ai dirigenti della presenza di processi a rischio corruzione e l'individuazione delle misure di prevenzione da applicare, fornisce un elemento valutativo importante in merito alla qualità dell'azione amministrativa.

Il buon risultato in termini di prevenzione della corruzione genera così un miglioramento dei processi interni e dei relativi output, nell'ottica del soddisfacimento dei bisogni degli utenti e dell'innalzamento della qualità dei servizi.

L'attuazione delle misure di prevenzione conferma che l'obiettivo operativo, assegnato al dirigente in funzione del perseguimento del più ampio obiettivo strategico, è raggiunto in un contesto di assoluto rispetto della legalità e dell'integrità dell'azione amministrativa.

La strategia di gestione del rischio tiene conto, ad ogni modo, sia dello stato di attuazione delle *misure* come risultante dal monitoraggio del PTPCT 2021/2023 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.

2.3.2 Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza e ufficio 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:

- predisporre 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 del 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.

2.3.2.1 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 assegnato al Settore Affari generali dell'ARS;
- Dott.ssa Mascha Sacco – coadiutrice amministrativa assegnata al Settore Affari generali dell'Ars.

2.3.2.2. 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 delle Posizioni di Funzione

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.

I 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.

2.3.3 Processo e modalità di predisposizione PTPCT (aggiornamento e relazione dell'attività svolta nel 2021)

La presente versione del Piano triennale ARS 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.). Il presente piano 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.

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha riconosciuto una situazione di pandemia a causa della diffusione del Coronavirus (covid-19) e ha esortato i governi di tutto il mondo ad adottare delle misure di contenimento che hanno inciso sull'organizzazione del lavoro sia pubblico che privato. Tra le diverse azioni, l'entrata in vigore delle misure di contenimento ha richiesto, in particolare, che la prestazione ordinaria di lavoro venisse resa in modalità agile.

La situazione di emergenza sanitaria si è prolungata per tutto il 2021.

Pur tuttavia, sussistendone ancora tutte le esigenze e condizioni, sono state svolte nel 2021 in continuità con quelle dell'anno precedente, le attività di seguito indicate:

a) 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. 507 del 02/05/2022 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 2022. 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

b) 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.

c) 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, il Settore Affari generali dell’Agenzia ha previsto come obiettivo di performance l’approvazione di linee guida per la pubblicazione dei documenti in "Amministrazione Trasparente" per migliorare la qualità della relazione con i cittadini, Associazioni e stakeholders in termine di “fruibilità” e trasparenza dei dati.

d) 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.

e) 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.

f) La giornata della trasparenza

Il perdurare della situazione di emergenza sanitaria da Covid-19 non ha consentito l’organizzazione della Giornata della trasparenza. L’Agenzia Regionale Sanitaria ha intenzione di promuovere, in videoconferenza, 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.

g) 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

degli Enti del Servizio sanitario regionale e dell'ARS che vede il coinvolgimento diretto anche delle associazioni.

Il percorso avviato, che nel corso dell'anno 2021 ha incontrato difficoltà organizzative in ragione della situazione pandemica in atto, deve essere completato attraverso la produzione di linee guida contenenti strumenti di lavoro standardizzati destinate alle Aziende del Servizio sanitario regionale al fine di orientare la loro attività secondo criteri di omogeneità e confrontabilità.

h) Rotazione del personale

Nel 2020 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.

i) Attività formativa

Per quanto concerne la formazione specifica in tema di anticorruzione, stante la formazione di base effettuata precedentemente il 2020, 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, nel 2020 in concomitanza dello stato di emergenza sanitaria da pandemia Covid-19 sono state dapprima annullate tutte le iniziative formative già avviate o in partenza da parte della Scuola di formazione del personale regionale. Quest'ultima si è dotata in brevissimo tempo di strumentazione digitale adeguata alla gestione della formazione a distanza e ha riprogettato ogni intervento formativo dalla didattica formativa in presenza alla didattica a distanza dando priorità al lavoro agile divenuto strumento indispensabile di lavoro. Nonostante le difficoltà dovute alla gestione della pandemia da parte delle diverse PF dell'ARS impegnate in prima linea, nel 2020 e 2021 l'attività dedicata ai laboratori formativi in materia di analisi e miglioramento organizzativo denominata "Approccio per processi e mappatura principali processi dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)" dapprima cominciata in presenza è stata svolta in modalità a distanza per n.17 incontri. I laboratori in webinar hanno coinvolto dirigenti e funzionari dell'ARS e si sono conclusi a dicembre 2020 con la redazione di un documento di sintesi. Gli output realizzati sono stati:

- Acquisizione della cultura e consapevolezza della gestione per processi, in un'ottica di utente interno e di internazionalità settoriale.
- Miglioramento della comunicazione tra le diverse Aree/unità organizzative interne. Identificazione di un linguaggio comune, in termini di processi e pianificazione, nonché del monitoraggio delle attività
- Mappatura delle principali attività per PF, ricondotte ai processi, con identificazione delle principali scadenze.
- Il lavoro di mappatura dei processi interni risulta utile sia per l'analisi dei procedimenti a rischio sia in termini di trasparenza delle attività dell'ARS.

Per il 2022 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.

2.3.4. L'analisi del contesto esterno ai fini della corruzione e trasparenza

L'analisi del contesto esterno nel quale l'Agenzia Regionale Sanitaria svolge le proprie attività e funzioni risulta dettagliatamente descritta nell'omonima Sottosezione 1.2 *Contesto esterno* del presente PIAO, cui si rinvia.

2.3.5 L'analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Per l'analisi dettagliata del contesto interno si rinvia al par. 1 - SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE. Un importante tassello dell'analisi del contesto interno finalizzata alla prevenzione della corruzione è la mappatura dei processi (par. - Mappatura dei processi e la valutazione del rischio).

2.3.6 Il processo di gestione del rischio

2.3.6.1 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. “generalì”.

Le “Aree a rischio corruzione”, secondo la già menzionata determinazione ANAC n. 12 del 2015, non modificata dal PNA 2016, si distinguono in “generalì”, 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 ampliati della sfera giuridica: es. accreditamenti; autorizzazioni).

La tabella (Allegato 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.

Nell’allegato 2, è descritta la mappatura dei processi dell’ARS, che afferiscono alle seguenti competenze:

Struttura/Settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria	Competenze
Direzione	Rapporti istituzionali con i soggetti esterni Governo clinico Rischio sanitario e sicurezza del paziente Sistemi informativi sanitari Salute degli immigrati Sviluppo e attuazione tecnica delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche e private ospedaliere, residenziali sanitarie e socio-sanitarie, ambulatoriali e termali,

	<p>quale supporto alla funzione di rilascio della concessione all'autorizzazione e/o accreditamento finale e agli accordi contrattuali.</p>
<p>Settore: Affari generali ARS</p>	<p>Supporto giuridico amministrativo alla Direzione dell'ARS nella predisposizione degli atti.</p> <p>Coordinamento, istruttoria e redazione di accordi quadro, protocolli d'intesa e convenzioni.</p> <p>Organizzazione e gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate alla stessa ARS.</p> <p>Protocollo, repertorio e conservazione atti e documenti.</p> <p>Supporto alla Direzione nelle attività di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.</p> <p>Supporto alle attività di competenza del Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO).</p> <p>Bilancio, contabilità, controllo di gestione, riconciliazione conto annuale, supporto alla contabilità finanziaria.</p> <p>Provveditorato, gare e contratti. Attività economale. Supporto alle strutture interessate per procedure di acquisto beni e servizi espletate direttamente. Gestione patrimonio.</p> <p>Individuazione delle azioni e delle iniziative a supporto della Centralità del cittadino, partecipazione e carta dei servizi.</p> <p>Sviluppo e attuazione delle azioni di prevenzione della corruzione e programmazione attività atte a garantire la trasparenza e l'integrità.</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza</p>
<p>Settore: Flussi informativi sanitari e monitoraggio SSR</p>	<p>Raccolta, verifica ed elaborazione flussi informativi.</p> <p>Gestione ed elaborazione contenuti ed indicatori dell'archivio regionale dei dati e delle informazioni di interesse sanitario a supporto della programmazione sanitaria regionale.</p> <p>Metodologie per le attività di analisi, valutazione e monitoraggio dei bisogni, della domanda e dell'offerta delle prestazioni sanitarie e delle risorse</p>

	<p>correlate a supporto della programmazione sanitaria regionale nonché per la definizione dei costi standard.</p> <p>Monitoraggio dell'erogazione dei LEA.</p> <p>Coordinamento dei contenuti informativi relativi agli adempimenti ministeriali e regionali.</p> <p>Osservatorio epidemiologico regionale: raccolta e produzione di dati per le piattaforme di sorveglianza epidemiologica nazionale.</p> <p>Registri di patologie. Registro Tumori Regionale e Registro di Mortalità</p> <p>Attività di ricerca a supporto della programmazione socio-sanitaria regionale e nell'ambito di attività di collaborazione con Enti pubblici e privati</p> <p>Assistenza su applicativi e dispositivi informatici. Sicurezza dei sistemi informativi.</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.</p>
<p>Settore: Assistenza ospedaliera, emergenza-urgenza e ricerca</p>	<p>Definizione assetto organizzativo rete ospedaliera pubblica e privata accreditata; requisiti e standard di riferimento</p> <p>Verifica offerta sanitaria ospedaliera regionale in termini di appropriatezza, performance, mobilità attiva e passiva. Liste di attesa ricoveri.</p> <p>Riabilitazione e lungodegenza post acuzie.</p> <p>Coordinamento Comitato di Verifica delle Prestazioni Sanitarie (CVPS)</p> <p>Verifica congruità reti di disciplina</p> <p>Reti cliniche tempo-dipendenti e relativi PDTA</p> <p>Rete Trasfusionale</p> <p>Rete trapiantologica: procurement, impianto, biobanche</p> <p>Supporto ai contenuti per i flussi informativi ospedalieri</p> <p>Monitoraggio e analisi contenuti flussi informativi ospedalieri</p>

	<p>Rete dell'emergenza-urgenza (Pronto Soccorso, Dipartimenti di Emergenza-Urgenza Accettazione di I e II livello).</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.</p>
<p>Settore: Territorio ed integrazione socio sanitaria</p>	<p>Cure primarie e continuità assistenziale.</p> <p>Assistenza specialistica.</p> <p>Consultori familiari.</p> <p>Cure palliative e hospice.</p> <p>Malattie rare.</p> <p>Assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie per anziani e disabilità (psichiche, fisiche e plurisensoriali).</p> <p>Assistenza riabilitativa fisica intensiva ed estensiva.</p> <p>Assistenza sanitaria e socio-sanitaria per le dipendenze patologiche.</p> <p>Governo dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rispetto ai tempi di attesa.</p> <p>Percorso nascita.</p> <p>Governo clinico. Rischio sanitario e sicurezza del paziente.</p> <p>Salute degli immigrati.</p> <p>Coordinamento OTA.</p> <p>Organizzazione dei processi e dei percorsi di integrazione sociale e sanitaria.</p> <p>Monitoraggio e coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria.</p> <p>Supporto alla programmazione integrata socio-sanitaria a livello aziendale e di distretto/ambito sociale.</p> <p>Definizione della quantificazione dell'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali sociali e sanitari.</p> <p>Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (ORPS).</p>

	Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza
Settore: Assistenza farmaceutica, protesica, dispositivi medici	<p>Assistenza farmaceutica territoriale ed ospedaliera.</p> <p>Farmacie.</p> <p>Farmacovigilanza e sperimentazione clinica dei farmaci.</p> <p>Assistenza integrativa regionale.</p> <p>Dispositivi medici.</p> <p>Assistenza Protesica.</p> <p>Prontuario terapeutico regionale.</p> <p>Monitoraggio spesa farmaceutica, dispositivi medici e protesica.</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.</p>
Settore: Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro	<p>Igiene Pubblica e Sicurezza negli Ambienti di Vita</p> <p>Tutela sanitaria della popolazione derivante da Rischi ambientali, compresa quella relativa alle Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti</p> <p>Salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro e Prevenzione del Rischio Chimico.</p> <p>Malattie infettive, programmi vaccinali</p> <p>Promozione della Salute e Stili di vita sani</p> <p>Medicina Legale e Polizia mortuaria</p> <p>Medicina dello Sport</p> <p>Preparazione alla gestione Emergenze in sanità pubblica</p> <p>Screening oncologici</p> <p>Coordinamento del Piano Regionale della Prevenzione</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.</p>
Settore: Prevenzione veterinaria e sicurezza alimentare	<p>Sanità e benessere degli animali.</p> <p>Profilassi delle malattie infettive e diffuse delle popolazioni animali.</p>

	<p>Sorveglianza sanitaria degli allevamenti e dell'utilizzo del farmaco veterinario.</p> <p>Emergenze zoonositarie ed indennizzi agli allevatori.</p> <p>Animali esotici</p> <p>Controlli sanitari relativi ai sottoprodotti di origine animale</p> <p>Prevenzione del randagismo e norme in materia degli animali d'affezione.</p> <p>Anagrafi delle popolazioni animali e gestione del sistema informativo</p> <p>Igiene e sicurezza degli alimenti</p> <p>Procedure di riconoscimento delle industrie alimentari e mangimistiche.</p> <p>Emergenze in sanità pubblica veterinaria</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza</p>
<p>Settore: Sistema integrato delle emergenze</p>	<p>Coordinamento della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE);</p> <p>Funzionalità delle elisuperfici destinate alla gestione delle emergenze sanitarie e di protezione civile in raccordo con le competenti strutture regionali;</p> <p>Attività di raccordo tra le Centrali operative sanitarie 118 e le strutture operative regionali di Protezione Civile;</p> <p>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;</p> <p>Acquisizione di beni e servizi riferiti al funzionamento tecnologico della Centrale Unica di Risposta (CUR 112 NUE) e delle strutture operative di Protezione Civile;</p> <p>Funzionamento dei sistemi telematici e tecnologici afferenti alle reti trasmissive di emergenza sanitaria 118;</p> <p>Gestione delle attività riguardanti i settori informatici, tecnologici e trasmissivi interconnessi e</p>

	<p>condivisi tra le strutture di emergenza sanitaria 118 e di protezione civile;</p> <p>Accreditamenti centri di formazione e gestione delle attività connesse all'uso dei sistemi DAE (Defibrillatori semiautomatici);</p> <p>Sistema dei trasporti sanitari;</p> <p>Centrali Operative afferenti al numero unico europeo a valenza sociale e di continuità assistenziale 116117;</p> <p>Sistema di emergenza sanitaria territoriale (POTES);</p> <p>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.</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza.</p>
<p>Settore: HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi</p>	<p>Supporto tecnico scientifico alle attività di analisi del patrimonio tecnologico installato tramite l'impiego di metodologie di HTA.</p> <p>Valutazioni sull'introduzione di tecnologie innovative e sull'obsolescenza di quelle in uso presso le strutture sanitarie.</p> <p>Coordinamento della rete regionale di HTA al fine della valutazione e definizione del fabbisogno tecnologico regionale.</p> <p>Redazione del piano pluriennale di rinnovamento delle tecnologie biomediche con particolare riferimento alle grandi tecnologie e a quelle innovative.</p> <p>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.</p> <p>Supporto alle attività di digitalizzazione in ambito sanitario mirate all'implementazione di tecnologie innovative nel campo dell'Information and Communication Technologies (ICT) con particolare</p>

	<p>riferimento allo sviluppo di servizi di telemedicina ed eHealth.</p> <p>Sistemi informativi sanitari</p> <p>Supporto tecnico scientifico alla SUAM nella predisposizione dei capitolati tecnici per l'acquisizione, gestione e manutenzione dei dispositivi medici.</p> <p>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.</p> <p>Adempimenti LEA e altri adempimenti nazionali e regionali nelle materie di competenza</p>
--	---

2.3.7 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 del 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.

2.3.8 Valutazione e ponderazione del rischio

Per ciascun processo, attività mappate 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.

2.3.9. Misure per la prevenzione della corruzione

Le misure di prevenzione sono richiamate le misure attualmente in essere, accompagnate dall'indicazione delle articolazioni competenti ad attuarle, nonché i relativi i tempi di attuazione. In particolare, si ritiene utile evidenziare, tra le misure già in atto, 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.

Tutti 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.

Nella Tabella C, in allegato al presente documento, sono riepilogate le principali misure di prevenzione della corruzione con l'indicazione delle relative strutture competenti.

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:

- ✓ **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 la trasparenza si rinvia alla specifica sezione interna al presente piano (paragrafo 8). 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 delle PF dirigenziali 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;
- ✓ **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 2021 si continuerà a favorire la massima diffusione del Codice di comportamento a tutti i dipendenti, soprattutto all'atto di affidamento degli incarichi, nonché a segnalare all'autorità regionale le eventuali necessità di aggiornamento, in presenza di anomalie riscontrate in sede di valutazione ed analisi delle ricadute delle misure di prevenzione della corruzione già avviate;

- ✓ **Rotazione ordinaria del personale.** 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 4 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. Rimane, infine, fermo quanto già previsto nelle norme (art. 16, co. 1, lett. l-*quater*, D. Lgs. n. 165/2001) e nei diversi PNA per ciò che concerne la c.d. rotazione "straordinaria" del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, con assegnazione obbligatoria del dipendente interessato ad altro ufficio o servizio, per la cui disciplina si 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;
- ✓ **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse (ex art.1, comma 41, l. n. 190/2012 di mod. art. 6-bis l. n. 241/90).** 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 regionale;
- ✓ **Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.** Per il personale ARS la modulistica per richiedere l'autorizzazione a svolgere attività extra-impiego fa riferimento a quella regionale contenuta nell'allegato E della DGR n. 39/2017 (Mod. 6) e disponibile nell'intranet regionale tra i "Servizi al dipendente";
- ✓ **Verifica delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi.** La modulistica predisposta per le dichiarazioni dei dirigenti è quella regionale riportata nell'allegato E della DGR n. 39/2017

(Mod. 10). La dichiarazione è rilasciata dai dirigenti prima della firma del contratto di lavoro ed è pubblicata sul sito "Amministrazione Trasparente" dell'ARS;

- ✓ **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (ex art. 1, comma 42, lett. I, della l. 190/2012 di mod. art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001; c.d. *pantouflage* o *revolving doors*).** Il Dirigente della Settore Affari Generali è tenuto ad assicurare che, nei contratti, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti a soggetti privati, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione di non aver stipulato, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro con l'Agenda, contratti di lavoro subordinato o autonomo, e di non aver conferito incarichi, ad ex dipendenti pubblici che abbiano esercitato, per conto dell'Amministrazione, poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti. All'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri dirigenti delle PF, 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 di cui sopra, 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'Agenda, segnalerà detta violazione ai vertici dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente;
- ✓ **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;
- ✓ **Tutela del whistleblower.** 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;
- ✓ **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 2022 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 2022 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.

- ✓ **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;
- ✓ **Estensione dell'informatizzazione dei processi amministrativi.** Attraverso tale estensione è possibile consentire la tracciabilità del processo e ridurre il rischio di blocchi non motivati;
- ✓ **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.
- ✓ **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.

Di seguito sono riportate le ulteriori misure amministrative, organizzative e gestionali necessarie per garantire l'attuazione di una efficace strategia di prevenzione e di contrasto della corruzione e, più in generale dell'illegalità; trattasi di misure specifiche, programmate per agire in maniera più puntuale su determinati rischi individuati nella precedente fase di valutazione:

1. intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese, ai sensi degli artt. 46 e 49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445 del 2000), dai dipendenti e dai titolari di rapporti contrattuali, comunque denominati, con ARS;
2. perfezionamento di meccanismi di raccordo tra banche dati istituzionali regionali già in uso, per realizzare adeguati raccordi informativi interni;
3. valorizzazione, coordinamento e sistematizzazione degli strumenti già previsti o in uso per finalità di prevenzione dell'illegalità, come monitoraggi, controlli, esercizio della vigilanza, ad esempio affidando le

ispezioni, i controlli e gli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale;

4. promozione di modalità decisionali condivise, al fine di facilitare un controllo sui processi decisionali ripartito fra più soggetti che concorrono e partecipano alla decisione, fermo restando le norme sul responsabile del procedimento e l'imputazione della responsabilità ai soggetti cui competono gli atti finali;

5. massima diffusione del Codice di comportamento regionale, per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. per particolari tipologie professionali, per condotte standard da seguire in particolari situazioni) e per rendere il personale consapevole dei propri doveri disciplinari;

6. collaborazione tra Direttore, Dirigenti responsabili delle strutture nel vigilare sull'osservanza da parte di tutti i dipendenti dei doveri contenuti nel Codice di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano, al fine di consentire la valutazione complessiva dei dipendenti anche dal punto di vista comportamentale e realizzare le necessarie procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri medesimi;

7. regolamentazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi, mediante direttive interne, in modo tale che gli scostamenti debbano essere motivati e mediante creazione di flussi informativi su deroghe e scostamenti;

8. previsione di un sistema di controllo sulla corretta attuazione del Piano e di segnalazione tempestiva di ogni anomalia accertata costituente mancata o non corretta attuazione di esso;

9. creazione di apposito indirizzo di posta elettronica *anticorruzione.ars@regione.marche.it* per raccogliere suggerimenti, proposte e segnalazioni da parte dei dipendenti o degli altri interlocutori esterni dell'Agenzia di situazioni di illecito o altre anomalie che configurino la possibilità di probabile rischio di corruzione;

10. sensibilizzazione dei dipendenti dell'ARS all'utilizzo del suddetto canale di comunicazione, ai fini della raccolta delle segnalazioni/reclami provenienti da interlocutori esterni, da singoli portatori di interessi, o da cittadini, che evidenzino situazioni di anomalie configuranti la possibilità di un rischio di corruzione, con la possibilità di poter segnalare, in forma anonima, tale situazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Le sopra indicate misure risultano essere coerenti anche con gli indirizzi e le prescrizioni del Piano della performance regionale. Nel sistema di misurazione e valutazione delle performance sono inseriti gli obiettivi individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nelle strutture titolari della gestione di attività/processi esposti al rischio di corruzione. Per l'ARS, le disposizioni in materia di programmazione degli obiettivi e di valutazione dei risultati sono contenute nel sistema di valutazione delle prestazioni del personale (di comparto e della dirigenza), negli accordi con le rappresentanze sindacali unitarie per quanto attiene alle modalità di ripartizione delle risorse dei fondi della dirigenza e del comparto per la produttività. Le disposizioni circa la misurazione e valutazione dei risultati e la premialità a questa connessa si applicano a tutto il personale dell'ARS. Sulla base del sistema di valutazione sopra indicato, la valutazione dei dirigenti è effettuata dal Comitato di direzione della Giunta regionale su proposta del Direttore e la valutazione del personale non appartenente alla qualifica dirigenziale è effettuata dal dirigente di diretto riferimento. In fase di attuazione del presente Piano, sulla base delle valutazioni del Responsabile della Prevenzione della corruzione, è possibile prevedere l'inserimento di ulteriori specifici obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza tra quelli dei dirigenti e del personale assegnato alle strutture competenti per i processi e le attività esposti al rischio di corruzione. In ogni caso, attraverso verifiche specifiche, potrà essere accentuata l'interrelazione fra tali obiettivi, i risultati conseguiti e la valutazione delle prestazioni. Un ruolo fondamentale nella gestione del rischio è rivestito proprio dalle azioni di monitoraggio sull'efficacia della strategia di

prevenzione adottata, dalle azioni di controllo sull'attuazione delle misure da parte delle articolazioni competenti alla loro correlazione con il ciclo della performance.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, di concerto con i dirigenti referenti, con cadenza annuale, raccoglierà - con specifico questionario di rilevazione - le informazioni utili ad evidenziare pregi e difetti delle misure di intervento programmate nel presente piano, onde poter introdurre implementazioni ed adeguamenti necessari al miglioramento della strategia di prevenzione.

Durante la vigenza del presente Piano il Responsabile procederà, tramite il coinvolgimento dei Dirigenti responsabili delle strutture organizzative in cui sono svolte attività esposte al rischio di corruzione, a verificare ed eventualmente implementare il "*risk management*" nelle aree di attività a maggiore rischio di corruzione sotto i seguenti aspetti:

- ✓ **Oggettivo**, per arrivare, attraverso un'analisi oggettiva degli ambiti propri di competenza di ciascuna PF dell'ARS, alla individuazione di ulteriori aree di rischio o alla ridefinizione del grado di rischio in quelle già previste dal presente Piano ai sensi del PNA dell'ANAC;
- ✓ **Soggettivo**, per arrivare ad un maggiore dettaglio del livello di rischio degli attori a seconda del ruolo che ricoprono nei procedimenti individuati.

L'azione dell'ARS per la messa in atto del processo di gestione del rischio, come già richiesto nei precedenti PNA (es. il PNA del 2018), si caratterizzerà secondo modalità volte a ridurre l'autoreferenzialità della stessa amministrazione. Ciò avverrà attraverso vari modi: chiedendo, ai diversi attori interni (anche attraverso una formazione specifica), l'acquisizione e la sperimentazione di competenze specifiche; all'organo di indirizzo dell'ARS la presenza di un forte commitment; alla struttura amministrativa dell'Agenzia una migliore organizzazione, insieme alla necessaria partecipazione di tutta la struttura; agli attori esterni (*stakeholder*) la loro fattiva collaborazione mediante proposte, suggerimenti, contributi.

Il sistema di gestione del rischio dovrà essere implementato nel corso del tempo, secondo un approccio graduale e ciclico, di miglioramento continuo (ad es. per la riduzione del c.d. "rischio residuo").

A livello di metodo generale, infine, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata fino ad arrivare successivamente al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

2.3.10 Trasparenza

Il D.lgs. 33/2013 ha introdotto il concetto di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione ed è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali; integra il diritto ad una buona amministrazione ed è funzionale alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino. Le disposizioni del D.lgs. n. 33/2013 sono adottate, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lett. m) e r) della Costituzione. I documenti, le informazioni e i dati devono essere pubblicati secondo le specifiche e le regole tecniche contenute nel già menzionato D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.lgs. 97/2016.

L'articolazione interna della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale ARS suddiviso in sottosezioni secondo la struttura definita dal D.lgs. 33/13 come modificato dal D.lgs. 97/2016 è il luogo virtuale in cui sono assolti gli obblighi relativi alla trasparenza. Sul piano organizzativo interno è stata individuata la PF "Affari generali ARS" quale struttura competente per la pubblicazione.

a. Obblighi di pubblicazione

Per la descrizione del contenuto normativo dei singoli obblighi, si rinvia al corrispondente paragrafo del PTCPT 2017-2019, di cui alla DGR 782/2017, in cui sono descritti i singoli articoli dal D.Lgs. 97/2016 e specificato nelle Linee Guida ANAC adottate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 (Allegato 1). Nell'Allegato 3 del presente piano è comunque riportato l'elenco degli obblighi di pubblicazione. In aggiunta a tale elenco si provvederà altresì alla pubblicazione, se disponibili, delle riprese audio-video di tutte le Giornate della trasparenza, nonché delle comunicazioni connesse alla corruzione e alla trasparenza, dei pareri, dei suggerimenti e delle proposte ai PTPC triennali, pervenute dalle Associazioni dei Consumatori, dagli altri soggetti portatori di interessi e dai cittadini.

Per quanto riguarda le azioni di controllo, queste dovranno essere effettuate a cura del RPCT o del referente specificamente nominato.

b. Accesso civico

L'accesso civico è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al Responsabile della trasparenza.

Il Responsabile della trasparenza di ARS può essere contattato ai seguenti recapiti:

Indirizzo e-mail: responsabiletrasparenza.ars@regione.marche.it

PEC: regione.marche.ars@emarche.it

Telefono: 071 8064121

La richiesta di accesso civico può essere altresì presentata:

- tramite servizio postale ordinario
- tramite fax al n. 071 8064056
- direttamente presso l'ufficio protocollo dell'ARS

Il Responsabile della trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette al Dirigente responsabile della pubblicazione per materia e ne informa il richiedente. Il Dirigente responsabile della pubblicazione, entro 30 giorni, provvede a far effettuare la pubblicazione nel sito web, sezione "Amministrazione Trasparente", del documento, dell'informazione o del dato richiesto e, contemporaneamente, comunica al Responsabile della trasparenza dell'avvenuta pubblicazione; altrimenti, se quanto richiesto risulti già pubblicato, nel rispetto della normativa vigente, ne dà comunicazione al Responsabile della trasparenza, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Il Responsabile della trasparenza, una volta avuta comunicazione da parte del Dirigente responsabile della pubblicazione, comunica l'esito, indicando il relativo collegamento ipertestuale, al richiedente.

c) Accesso civico generalizzato

Oltre all'accesso civico le Linee guida dell'ANAC di cui alla deliberazione n. 1309/16 provvedono a fornire indicazioni puntuali anche per la corretta attuazione dell'accesso generalizzato.

La richiesta per tale tipo di accesso può essere presentata all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti e ad altro ufficio indicato dall'ARS nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito.

Le modalità di presentazione sono analoghe a quelle dell'accesso civico: posta ordinaria, posta elettronica, posta certificata,

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Nel caso di accesso generalizzato la procedura può prevedere il preventivo coinvolgimento di eventuali contro-interessati e deve concludersi entro il termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza con provvedimento espresso e motivato e con trasmissione tempestiva dei dati o documenti all'interessato.

In caso di diniego totale o parziale o mancata risposta entro il termine di 30 gg. il richiedente può presentare una richiesta di riesame al RPCT che decide con provvedimento motivato entro venti giorni. Lo stesso richiedente può altresì presentare ricorso al difensore civico che si pronuncia entro 30 giorni dalla presentazione. Se l'accesso è negato per la protezione di dati personali il RPCT provvede sentito il garante della privacy che si pronuncia entro 10 gg dalla richiesta. La richiesta di riesame al RPCT può essere presentata anche dai controinteressati nel caso di accoglimento della richiesta di accesso civico. Il richiedente può presentare ricorso al TAR ai sensi dell'art.116 del D. Lgs. 104/2010 contro la decisione del RPCT.

Nella sezione 'Altri contenuti' dell'Amministrazione trasparente del sito web dell'ARS, è presente il registro delle richieste di accesso civico, aggiornato semestralmente.

d) Criteri e modalità di pubblicazione, durata e decorrenza obblighi e indicazioni per rispetto privacy

Con DGR n. 1158 del 9 ottobre 2017, la Giunta regionale ha stabilito che i decreti dei dirigenti regionali e del Presidente della Giunta vengano pubblicati in formato integrale sia sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale sia sul sito regionale www.norme.marche.it. L'atto stabilisce inoltre che la pubblicazione dovrà tenere conto dei profili legati alla tutela dei dati personali eventualmente trattati negli atti. L'introduzione di questa forma di pubblicità si allinea a quanto introdotto dal D. Lgs. n. 33/2013 in tema di accesso alle informazioni, in particolare all'accesso "generalizzato", funzionale al diritto del cittadino di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti. In tale ambito, infine, la deliberazione individua nel responsabile del procedimento l'obbligo di garantire il rispetto del diritto degli interessati alla tutela dei propri dati personali e i principi che sottostanno a tale disciplina. Nel corso del 2022 verranno ulteriormente implementate i livelli di trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679. Le delibere di Giunta regionale e i decreti sono immediatamente pubblicati in www.norme.marche.it. Quando i decreti e le delibere devono essere pubblicati in Amministrazione trasparente, la struttura competente alla gestione della corrispondente pagina web di "Amministrazione trasparente" dell'ARS cura tempestivamente l'aggiornamento del sito con indicazione del link ai nuovi atti in formato aperto. In sede di predisposizione della documentazione da pubblicare occorre attenersi accuratamente alle indicazioni contenute nella deliberazione del Garante della privacy n. 243 del 15/5/2014. Le pubblicazioni devono essere realizzate con strumenti informatici tali da rendere evidente la data dell'ultimo aggiornamento.

e) Il piano della comunicazione e il sito istituzionale

Nel programma formativo rivolto al personale regionale e dell'ARS è stata avviata una specifica attività formativa per il coinvolgimento del personale dell'ARS, del Servizio Sanità e delle Politiche sociali e dello sport, con la finalità di predisporre seguendo una metodologia rigorosa un piano specifico di comunicazione per gli anni successivi al fine di favorire la massima trasparenza, orientare e coinvolgere i cittadini alla salvaguardia della propria salute e per l'amministrazione dare conto delle proprie attività e dei risultati ottenuti (*accountability*). Nel 2017 tale attività formativa è stata avviata con il primo modulo di 4 giornate formative e la costituzione di 3 gruppi di lavoro formati dal personale dell'Agenzia Regionale Sanitaria, del Servizio Sanità e delle Politiche Sociali che hanno predisposto su tre tematiche diverse un indice di piano di comunicazione utilizzando la metodologia appresa. Nel 2018 ha avuto luogo la seconda parte dell'attività formativa con un focus sulla comunicazione istituzionale. Il sito ufficiale dell'ARS è uno degli strumenti privilegiati dell'ARS per avvicinare l'Istituzione ai cittadini e nel corso del 2018 è andata a regime una nuova versione del sito, a seguito del lavoro svolto da un apposito gruppo di lavoro. Nel corso del 2022 saranno aggiornate ulteriori pagine sempre allo scopo di offrire maggiore trasparenza nell'azione amministrativa dell'Azienda, anche in ottemperanza a quanto proposto nel PNA 2019 circa "l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella Sezione *Amministrazione trasparente*", quale possibile obiettivo strategico in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza costituente contenuto del PTPCT.

A gennaio 2021 l'area del sito dell'ARS è stata implementata con la sezione "Sondaggio Ars" al fine di garantire il coinvolgimento diretto degli utenti e raccogliere eventuali suggerimenti e proposte per migliorare l'accessibilità dei dati contenuti relativi alla sezione Amministrazione Trasparente.

Nel merito della trasparenza e accessibilità dei dati è stato realizzato un piano di miglioramento della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Istituzionale ARS ai fini della leggibilità e trasparenza dei dati pubblicati.

È stato inoltre costituito, con Decreto del Direttore ARS n. 49 del 30 luglio 2018, il comitato di redazione del sito web dell'ARS per l'organizzazione e l'aggiornamento degli argomenti trattati nel sito.

f) Le giornate della trasparenza

Le giornate della trasparenza con il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo interessati (*stakeholders*) sono da considerare la sede opportuna per fornire informazioni sul Piano triennale anticorruzione e trasparenza e sul Piano e relazione della performance.

In tali giornate sono presentate e approfondite le seguenti tematiche:

- ✓ la normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- ✓ Il piano di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- ✓ Il piano della performance e il sistema di valutazione;
- ✓ l'attività dell'OIV-Organismo indipendente di valutazione.

g) La carta dei servizi

Uno degli obiettivi strategici dell'Amministrazione regionale delle Marche nonché dell'ARS, è quello di rendere le sue azioni quanto più trasparenti possibili nei confronti dei cittadini e degli stakeholder. L'ARS, parallelamente al percorso in atto presso la Regione Marche, intende far fronte agli adempimenti in tema di Carta dei servizi attraverso la realizzazione di un "percorso di qualità", al fine di garantire una migliore robustezza metodologica al lavoro a vantaggio della trasparenza e dell'integrità dell'azione amministrativa. La Carta dei servizi, infatti, oltre ad essere un adempimento normativo è anche un importante strumento di trasparenza. Il primo passo del percorso, avviato nel 2017, ha portato alla redazione della Carta dei servizi per almeno un servizio erogato da parte dell'ARS. A supporto di questa attività, sono state prodotte, nell'ambito del comune percorso previsto dalla Regione per il Piano delle performance, apposite linee guida contenenti strumenti di lavoro standardizzati al fine di orientare l'attività secondo criteri di omogeneità e confrontabilità. Nel corso dell'anno 2018, nell'ambito degli obiettivi previsti dal Piano delle Performance 2018-2020, sono state implementate le attività volte ad arricchire i contenuti della Carta dei servizi dell'ARS, redatta secondo standard formali e di contenuto condivisi con la Regione. Nel corso del 2022 si continuerà con il percorso volto alla definizione delle Linee Guida per gli Enti dell'SSR, in collaborazione con Enti ed associazioni interessate. In questo senso ulteriori passi riguarderanno il consolidamento delle attività per la gestione degli standard di qualità, come ad esempio, il monitoraggio degli standard stessi, l'ascolto degli stakeholder e le indagini di *customer satisfaction*.

8. Formazione in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) definisce il fabbisogno formativo annuale inerente le attività a rischio di corruzione del presente Piano con la collaborazione del referente interno della formazione e la Scuola di formazione del personale regionale. Inoltre, in collaborazione con i dirigenti, individua i dipendenti che hanno l'obbligo di partecipare ai programmi di formazione programmati.

Le attività formative dell'ARS sono coerenti con le azioni messe in capo dal Piano Anticorruzione e Trasparenza della Regione Marche e con le attività previste dal Piano della formazione del personale della Giunta.

Con nota prot. n. 11889 del 4/12/2019 il Direttore dell'ARS ha rappresentato alla Scuola Regionale di Formazione del Personale la necessità di formare tutto il personale ARS che non ha ancora frequentato corsi sull'anticorruzione e sul codice di comportamento attraverso il corso base in modalità e-learning già programmato negli anni precedenti. La volontà è quella di garantire in continuità con gli anni precedenti, la fruibilità della formazione di base (in e-learning) relativa all'anticorruzione e alla conoscenza del codice di comportamento regionale in modo da completare la formazione di tutto il personale ARS, comprensivo di quello in utilizzo funzionale, assegnato annualmente sulla base di specifica DGR. Nel 2020 a causa della pandemia le attività formative della Scuola hanno subito sospensioni e ritardi.

Nel triennio 2021-2023 l'ARS avvierà, specularmente a quanto già avviato dai servizi della Giunta, laboratori specifici per l'analisi dei rischi e per l'individuazione delle misure da attivare. Utile in questo senso sarà il lavoro svolto nel 2020, a conclusione del corso sulla mappatura dei processi interni dell'ARS.

Il RPCT, inoltre, nell'individuare i percorsi formativi, si avvale anche di corsi specifici eventualmente proposti da soggetti esterni, pubblici o privati.

Infatti, tenendo conto della propria specificità e del proprio fabbisogno formativo, l'ARS ha destinato una parte del proprio bilancio alla formazione esterna dei propri dipendenti, non rinvenibile nell'offerta formativa interna e che per economie nei costi e per strategicità dei contenuti necessita di essere svolta ad hoc esternamente. Tra le competenze ritenute prioritarie da implementare, per il personale che collabora con il

RPCT alla stesura del Piano, ci sono quelle relative all'approfondimento delle misure dell'anticorruzione al fine di supportare i referenti interni nell'aggiornamento, nel monitoraggio e nella messa in atto di azioni di prevenzione più mirate alle specifiche attività in materia di sanità. L'ARS, per esempio, in linea con quanto detto, ha effettuato apposita registrazione presso la Scuola Nazionale dell'Amministrazione (SNA) della Presidenza del Consiglio dei Ministri al fine di poter partecipare, all'offerta formativa in materia organizzata dalla Scuola medesima.

2.3.10.1 Semplificazione e automatizzazione adempimenti in materia di trasparenza e prevenzione corruzione

Nel corso del 2017 l'ARS ha avviato l'integrazione con i sistemi informativi regionali in uso, gestendo alcune problematiche legate all'accesso e alle dotazioni informatiche. Dal 2018 dunque ARS ha iniziato a utilizzare i sistemi in uso al fine di addivenire ad una sempre maggiore efficacia ed efficienza di gestione degli atti e dei documenti prodotti dall'Agenzia. Tale modalità si è ampliata e consolidata nel corso dell'anno 2020, con la sottoscrizione di una Convenzione per l'utilizzo e la gestione di sistemi e servizi informatici regionali.

Tali sistemi sono:

✓ OPENACT

Tale strumento permette la sottoscrizione e la pubblicazione dei decreti dei dirigenti. Il sistema OpenAct, catalogando i decreti per tipologia, raccoglie per le specifiche fattispecie ulteriori dati relativi all'atto utili alle finalità del D.Lgs 33/13. OpenAct risponde agli standard normativi in materia di digitalizzazione dei flussi documentali e, pertanto, conferisce ai decreti dirigenziali efficacia legale ai sensi dell'art.32 legge 69/2009 e della DGR 573/16. Nel 2018 si è svolta la fase di sperimentazione e test per l'ARS. Nel corso del 2020 ARS, previo specifico accordo con la PF "Informatica e Crescita Digitale", ha messo a regime il sistema OPENACT, superando il precedente sistema ATTIWEB.

✓ PROCEDIMARCHE

Il portale dei procedimenti "Procedi Marche" (<http://procedimenti.regione.marche.it>) consente di accedere ad una banca dati pubblica nella quale sono inserite tutte le tipologie di procedimenti di competenza della Regione e sono contenuti, per ciascun procedimento, la descrizione, i riferimenti normativi, il soggetto responsabile, la categoria dei destinatari e i tempi di conclusione, le modalità di classificazione, nonché le risorse umane utilizzate. Il sistema è esteso agli enti locali e sarà implementato compatibilmente con la disponibilità di risorse umane degli enti locali che usufruirà di tale strumento messo a disposizione. Tale banca dati è costantemente implementata ed aggiornata con le informazioni relative ai termini dei procedimenti, al relativo monitoraggio, alla modulistica ed alle altre informazioni utili per i cittadini. Procedi Marche contiene inoltre informazioni specifiche relativamente al numero dei procedimenti trattati per anno e sui procedimenti conclusi entro i termini, in forma aggregata e per singola tipologia procedimentale. Il relativo sistema è finalizzato a:

- ✓ censire in maniera univoca i procedimenti amministrativi con particolare riferimento a quelli a rischio corruzione e garantire agli utenti una visione omogenea, nella prospettiva della standardizzazione e del confronto tra gli oneri amministrativi connessi;
- ✓ offrire agli enti locali uno strumento che consenta di unificare il censimento dei procedimenti per garantire maggiore trasparenza verso cittadini ed imprese;
- ✓ disporre di funzioni semplificate per l'avvio del procedimento;

- ✓ assicurare uno strumento di conoscenza della natura dei procedimenti, dei requisiti e della modulistica;
- ✓ associare all'istanza di avvio del procedimento la maggior parte dei dati necessari per la conservazione digitale dei documenti;
- ✓ effettuare ricerche avanzate per l'individuazione dei procedimenti attraverso categorie standard.

L'implementazione della banca dati dei procedimenti è funzionale all'adempimento agli obblighi in materia di trasparenza ed anticorruzione, indicati dall'Amministrazione come obiettivi strategici ed inseriti nella proposta di Piano delle Performance.

✓ **FATTO**

Sistema informatico di gestione delle fatture elettroniche consente l'emissione, la trasmissione, la conservazione e l'archiviazione in forma elettronica delle fatture. Il processo di gestione individuato è supportato dal sistema di protocollo Paleo Smart Office già in uso.

✓ **PALEO 2020**

Il sistema informatico Paleo 2020, consente non solo la gestione dei documenti protocollati ma di tutti i documenti dell'amministrazione, con funzioni integrate per la firma digitale degli stessi, è stato messo a disposizione un potente strumento per la digitalizzazione dei processi e dei procedimenti amministrativi. Attualmente la gestione documentale relativa alle competenze dei dirigenti dell'ARS avviene quasi totalmente attraverso l'utilizzo del sistema informatico Paleo2020.

✓ **GT SUAM (Gare Telematica – Stazione Unica Appaltante Marche)**

È la Piattaforma telematica della Regione Marche di e-procurement, attraverso la quale la Regione ha avviato il processo di informatizzazione delle procedure telematiche di affidamento gara. Nasce a seguito della direttiva comunitaria 2014/24/EU la quale, all'articolo 22 "Regole applicabili alle comunicazioni", introduce in tema di appalti pubblici, l'abbandono della modalità di comunicazione cartacea tra stazioni appaltanti e imprese in tutta la fase di gara. All'interno della piattaforma GT SUAM si sono identificate le seguenti aree di intervento:

1. Profilo del committente e gestione art. 29 D.lgs. 50/2016
2. Albo fornitori
3. Automazione gestione "Appalti" integrato Open Act
4. Comunicazioni ANAC e interoperabilità

È previsto che ogni stazione appaltante, non dotata di un proprio sistema di *e-procurement*, abbia la possibilità di delegare la gara alla SUAM regionale, che opererà quale soggetto aggregatore di riferimento per essi. La GT SUAM può, inoltre, essere utilizzata sia per la completa gestione delle procedure in modalità telematica, ma anche solo come strumento per la pubblicazione nel profilo del committente, gestendo la procedura di acquisto con altri strumenti (quali il MEPA).

Le principali funzionalità di cui dispone la piattaforma presso la Stazione Unica Appaltante della Regione Marche sono:

la gestione di Procedure telematiche di affidamento (previste dal codice)

- la gestione di Affidamenti diretti, adesioni, indagini, ecc.
- le Pubblicazioni legali per la trasparenza relative a:

- profilo committente e art. 29 D.lgs. 50/2016
- generazione XML ANAC (Legge 190/2012).

2.3.11 Il monitoraggio del ptpt

Il monitoraggio circa l'applicazione del presente Piano è svolto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ai sensi dell'articolo 1 comma 12 lettera b) della legge 190/12. Ai fini del monitoraggio i Dirigenti di P.F. collaborano con il Responsabile della prevenzione della corruzione e forniscono ogni informazione che l'RPCT ritenga utile acquisire. Nel mese di novembre 2021, è stata svolta internamente una indagine presso tutte le Posizioni di funzione dell'ARS, attraverso specifico questionario, per monitorare lo stato di attuazione del PTPCT 2021-2023. L'analisi dei risultati ha contribuito alla predisposizione del nuovo Piano. Nel corso del 2018 un obiettivo trasversale di Performance era stato dedicato al "Consolidamento delle azioni della trasparenza: servizi erogati e standard di qualità" ed aveva previsto la definizione dell'elenco aggiornato dei servizi erogati dalle singole strutture, su cui predisporre la Carta dei Servizi, nonché la predisposizione e trasmissione per la pubblicazione, delle Carte dei servizi relative a tutti i servizi compresi nell'elenco. Il monitoraggio e la valutazione dei risultati conseguiti è a cura dell'OIV. Sul sito dell'ARS viene pubblicata la versione aggiornata della Carta dei servizi conseguente all'attività svolta. Nel 2019 l'Aggiornamento alla performance ha ulteriormente posto la trasparenza e l'anticorruzione quali aree su cui impegnare tutta l'amministrazione regionale, sollecitando azioni di riduzione del rischio corruttivo nella gestione dei procedimenti e degli amministrativi. Con riferimento al prossimo triennio proseguirà il monitoraggio come previsto dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 al fine di intercettare rischi emergenti e criticità, e al fine di analizzare e ponderare le misure al rischio. Il RPCT richiederà almeno ogni anno, entro ottobre, ai responsabili delle strutture organizzative, specifiche informazioni in merito all'attuazione delle misure e delle attività di prevenzione, mediante apposito questionario di rilevazione. Ulteriori verifiche ed eventuali richieste di esibizione di atti o documenti possono essere disposte dal RPCT anche sulla base delle informazioni rese, proprio in base all'articolo 1, comma 12, lett. b) della legge n. 190/2012, che pone in capo al RPCT la verifica del funzionamento e dell'osservanza del PTPCT. Dal monitoraggio dello stato di attuazione della strategia di prevenzione e contrasto del fenomeno della corruzione prevista nel presente piano - come indicato nel P.N.A. sarà dato conto, a consuntivo, nella Relazione sulle performance per l'anno 2021, valutando i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati alla struttura e al personale assegnato, con particolare riferimento agli obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione, ai dirigenti responsabili delle strutture operative in relazione alle attività a rischio svolte nel loro ambito. A seconda dei risultati emersi (rispondenza o viceversa scostamento tra obiettivi programmati - misure e azioni di prevenzione - e risultati raggiunti), il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in accordo con i dirigenti, dovrà individuare cause e misure correttive da adottare per migliorare ed implementare la strategia dell'Agenzia per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per una visione organica della struttura organizzativa dell'Ente si rimanda alla sezione 1.3.

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, fermo restando che nel corso 2022, in ragione della riorganizzazione avvenuta nel mese di marzo, verrà aggiornata per tener conto del passaggio dalle Posizioni di funzione ai Settori.

La nuova modalità operativa di lavoro "agile", resasi 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 2022 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.

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

La verifica della situazione esistente in ARS deve tenere in considerazione quanto è stato fatto in relazione alla situazione emergenziale determinata dalla epidemia da covid-19 e all'adozione delle misure di contenimento di cui all'art. 87 del D.L. 18/2020, come ulteriormente integrate dalle disposizioni di cui all'art. 263 del D.L. 34/2020.

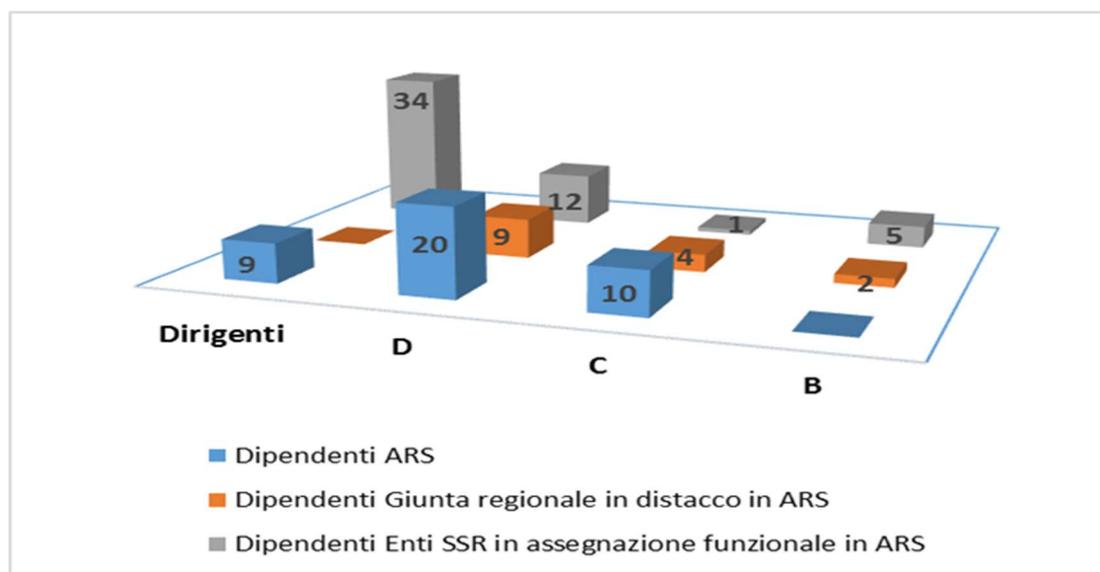
L'ARS, prima del lavoro agile di cui all'art. 87 del D.L. 18/2020 aveva attivato alla data del 31.12.2019 nr. 2 lavoratori in Telelavoro. Nell'ambito della Regione Marche, con la quale l'ARS ha in atto una Convenzione per la gestione giuridica ed economica del Personale, precedentemente all'avvento della pandemia era già in fase di avvio il progetto sperimentale dello Smart Working. Come riportato nel POLA della Giunta Regionale,

queste attività e la documentazione relativa hanno consentito la predisposizione delle linee guida per l'avvio dello Smart Working (DGR. n. 309 del 9 marzo 2020).

Con nota del Direttore del 10 marzo 2020, prot. n. 3242, l'ARS ha recepito e adottato le misure stabilite dalla Regione per i propri dipendenti. Successivamente, il personale dell'ARS si è potuto anche avvalere della prima formazione in e-learning effettuata dalla Regione per tutti i dipendenti in Smart Working. Con successiva nota del Direttore dell'ARS dell'8 giugno 2020, prot. n. 6556, a seguito della sottoscrizione da parte della Regione Marche, ARS e OO.SS. di un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 nelle sedi della Giunta della Regione Marche per l'applicazione della regolamentazione delle misure per la sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro della Regione e dell'ARS, sono state fornite alcune note operative per lo svolgimento delle attività in Smart Working.

Al 31 dicembre 2020, l'ARS disponeva di 9 dirigenti, 30 dipendenti, di cui 28 a tempo indeterminato e due a tempo determinato, nonché di 15 dipendenti a tempo indeterminato della Giunta regionale in distacco. Tra i 28 dipendenti ARS a tempo indeterminato, 3 risultano distaccati o assegnati a Servizi della Giunta regionale. Tutto il personale dipendente dell'ARS e il personale regionale distaccato all'ARS, progressivamente dal mese di marzo 2020 ha richiesto di poter svolgere attività in Smart Working.

È stata inoltre data la possibilità al personale degli Enti del SSR in utilizzo funzionale presso l'ARS (n. 52 nel corso dell'anno 2020) di poter usufruire, in relazione alla situazione esistente, dello Smart Working in luogo dell'attività in presenza



Di seguito viene riportata in sintesi la situazione dello Smart Working verificatasi in ARS nel corso del 2020, con elaborazioni fornite dal Servizio Risorse umane, organizzative e strumentali della Giunta regionale.

Rapporto contrattuale	Giorni Lavorabili	Giorni Lavorati Sede	Giorni in S.W.	Giorni non lavorati	% GG. lav. Sede su lavoro bili	% GG. lav. in S.W. su lavoro bili	% GG non lav. su lavoro bili
COMANDATO DA ALTRO ENTE - DIRIGENTI	1.846	1.471	131	244	79,69 %	7,10%	13,22 %
TEMPO DETERMINATO	467	117	285	65	25,05 %	61,03 %	13,92 %
T.D. ART. 19 C. 5BIS D.LGS 165/01 - ASPETTATIVA	255	185	24	46	72,55 %	9,41%	18,04 %
T.D. DIRIGENTI	255	182	35	38	71,37 %	13,73 %	14,90 %
TEMPO INDETERMINATO	8.900	2.514	4.752	1.634	28,25 %	53,39 %	18,36 %
T.IND. SOSPEO PER INCARICO DIRIG. TEMPO DETERMINATO	255	236	0	19	92,55 %	0,00%	7,45%
TOTALE	11.978	4.705	5.227	2.046	39,28 %	43,64 %	17,08 %
UTILIZZO FUNZIONALE PERSONALE ENTI S.S.R.	6.834	2.855	3.424	555	41,78 %	50,10 %	8,12%

	Giorni Lavorabili	Giorni Lavorati Sede	Giorni in S.W.	Giorni non lavorati	% GG. lav. Sede su lavoro bili	% GG. lav. in S.W. su lavoro bili	% GG non lav. su lavoro bili
Gennaio	966	755	0	211	78,16%	0,00%	21,84%
Febbraio	920	765	0	155	83,15%	0,00%	16,85%
Marzo	1.034	408	432	194	39,46%	41,78%	18,76%
Aprile	966	188	701	77	19,46%	72,57%	7,97%
Maggio	918	225	571	122	24,51%	62,20%	13,29%
Giugno	966	292	480	194	30,23%	49,69%	20,08%

Luglio	1.104	389	525	190	35,24%	47,55%	17,21%
Agosto	1.008	204	375	429	20,24%	37,20%	42,56%
Settembre	1.034	352	553	129	34,04%	53,48%	12,48%
Ottobre	1.056	369	591	96	34,94%	55,97%	9,09%
Novembre	987	377	539	71	38,20%	54,61%	7,19%
Dicembre	1.019	381	460	178	37,39%	45,14%	17,47%
TOTALE	11.978	4.705	5.227	2.046	39,28%	43,64%	17,08%

Anche nel corso del 2021 il personale ha continuato a prestare servizio con la modalità mista in “home-working” e in presenza a seconda delle necessità e della contingenza dettata dalla situazione pandemica.

L’evolversi della situazione epidemiologica, anche per effetto delle misure di contrasto adottate dalle amministrazioni pubbliche, ha portato a valutare l’opportunità e la necessità di superare l’utilizzo del lavoro agile quale strumento di contrasto al fenomeno epidemiologico. A seguito del DPCM 23 settembre 2021, il lavoro agile non è più la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni anche se lo stato di emergenza è stato successivamente prorogato al 31 marzo 2022.

Il DPCM del 23 settembre 2021 sancisce la fine dello smart working emergenziale stabilendo che dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella PA torna ad essere quella in presenza.

Pertanto, con decreto dell’8 ottobre 2021 “Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni” (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 13 ottobre 2021), il Ministro della pubblica amministrazione ha indicato le modalità organizzative per gestire il rientro in presenza del personale dipendente.

L’art. 1, comma 3 del medesimo decreto 8 ottobre, nel precisare che “il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa”, dando così seguito all’art. 1, comma 1, del D.P.C.M. del 23 settembre, ha disposto, “nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile da definirsi (...) nell’ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)”, che l’accesso al lavoro agile possa essere comunque autorizzato nel rispetto di alcune condizionalità.

Il 16 dicembre 2021, è stata siglata l’intesa che approva lo schema di “Linee guida per lo Smart working nella Pubblica amministrazione”, funzionale alla definizione del contenuto della successiva contrattazione collettiva.

Le linee guida, prevedono che lo svolgimento del lavoro agile è rimesso all’accordo individuale con il lavoratore, in cui vengono definiti durata, modalità e obiettivi della prestazione e condizionalità da rispettare.

Sulla base di quanto stabilito dalla L. n. 81/2017 e dalle citate linee guida, è stata predisposta la proposta di regolamento per l’utilizzo del lavoro agile dei dipendenti (Allegato 5).

Il regolamento prevede che il dipendente interessato presenti richiesta di lavoro agile mediante l’applicativo Cohesion, sulla base di specifica causale “Accordo individuale di lavoro agile”. In particolare viene richiesto di indicare:

- la durata e la decorrenza, con la precisazione che essa non può essere precedente alla data di autorizzazione da parte del dirigente;
- le giornate settimanali prescelte, fino a un massimo di 8 mensili nel caso di dipendente full time;
- la sede prevalente scelta per lo svolgimento della prestazione in modalità agile;
- le attività da svolgere e i risultati da raggiungere quali rinvenibili nel decreto annuale delle linee d'attività; della rispettiva struttura d'appartenenza e/o dalla mappatura delle attività già effettuata e pubblicata sulla intranet regionale.

In relazione a quest'ultimo punto, è considerato che le linee di attività e i risultati da conseguire possono mutare nel tempo, il sistema prevede la possibilità di modificare l'accordo con apposito giustificativo Cohesion; sempre con il medesimo giustificativo è possibile eventualmente modificare anche la sezione relativa alla strumentazione tecnologica utilizzata.

Al fine di garantire maggiore flessibilità all'interno del mese, sul sistema Cohesion è disponibile un ulteriore giustificativo che permette di modificare la giornata lavorabile in modalità agile con altra giornata, anche su richiesta del dirigente.

Nell'ottica di un'efficace organizzazione del lavoro, tale giustificativo deve pervenire all'operatore delle presenze entro le 24 ore antecedenti. Per sopravvenute esigenze di servizio eccezionali il dirigente può richiamare in sede il dipendente anche senza il preavviso.

In tal caso il dipendente accede alla sede previa timbratura e può completare l'orario di lavoro in ufficio compilando un giustificativo di cambio turno di smart working o, in alternativa, può decidere di non completare l'orario in presenza e proseguire la giornata in lavoro agile come da calendario; le timbrature effettuate rilevano solo ai fini della sicurezza.

Va precisato che la fruizione di istituti di assenza contrattualmente previsti (da utilizzare sia nelle giornate di smart working che nelle giornate di lavoro in sede) non incide sulla determinazione del periodo sul quale calcolare la prevalenza dell'attività prestata in sede. I dirigenti devono assicurare la continuità e l'efficacia dell'azione amministrativa.

In data 9 marzo 2022, con nota prot. 284757, l'Amministrazione regionale ha consegnato alle organizzazioni sindacali e alla RSU l'ipotesi di regolamentazione della materia. In data 14 marzo è intervenuto apposito confronto. Con nota prot. 330028 del 18/03/2022, l'Amministrazione ha dato riscontro alle richieste di parte sindacale.

Pertanto, con Delibera della Giunta Regionale n. 345 del 28 marzo 2022, è stato approvato il regolamento sul lavoro agile ordinario (Allegato n.5)

Il regolamento, al comma 4 dell'art.16, consente l'applicazione, in quanto compatibile, al personale dell'USR e degli enti dipendenti.

Con nota del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, contrassegnata con protocollo n. 0003780|31/03/2022|R_MARCHE|ARS|ARS|P, si è recepito quanto stabilito dal regolamento regionale anche in virtù della Convenzione, con la Regione Marche per la gestione giuridica, economica e previdenziale del personale dell'Agenzia regionale sanitaria.

3.3.1 Le Modalità Attuative: Scelte Organizzative

L'attuazione in modo significativo del lavoro agile in ARS è avvenuta per far fronte alla situazione emergenziale determinata dalla pandemia da covid-19. La normativa vigente prevede d'altronde che il lavoro agile diventi modalità operativa in condizioni ordinarie e che possa avvalersene almeno il 60 per cento dei dipendenti impegnati in attività che possono essere svolte in modalità agile, e deve essere garantito che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Al riguardo, devono quindi essere definiti i contenuti minimi dell'accordo individuale ex articolo 19, legge 22 maggio 2017, n. 81, cui far aderire i dipendenti interessati (che farà parte integrante dell'atto organizzativo che disciplina il lavoro agile all'interno dell'ente). Per ottemperare a quanto sopra indicato, l'ARS si è attivata per individuare le condizioni abilitanti del lavoro agile, al fine di valutare le condizioni esistenti e le eventuali azioni di miglioramento. In particolare, devono essere valutate:

- La *salute organizzativa*, ovvero l'adeguatezza dell'organizzazione dell'Ente rispetto all'introduzione del lavoro agile;
- la *salute professionale*, ovvero l'adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'Ente rispetto a quelli necessari;
- la *salute digitale*, ovvero l'adeguatezza dell'Ente in termini di attrezzature e sistemi informatici per l'introduzione del lavoro agile;
- la *salute economico finanziaria*, ovvero l'impulso economico che l'Ente intende dare per l'attivazione del sistema del lavoro agile.

Un ruolo fondamentale è svolto dalla dirigenza dell'ARS, che deve creare le condizioni di sviluppo del lavoro agile agendo sulle principali leve a disposizione, riguardanti l'organizzazione e la programmazione del lavoro; la definizione degli obiettivi; il monitoraggio delle attività; la valutazione dei risultati. Il punto di partenza è rappresentato dalla mappatura delle attività, finalizzata a stabilirne il livello di compatibilità con il lavoro agile in forma ordinaria, tenendo conto della specifica natura delle attività nonché delle necessità organizzative, tecnologiche e infrastrutturali ad esse connesse. Al riguardo, è stato avviato un percorso di approfondimento sulle diverse aree di attività presenti in ARS con il coinvolgimento di tutte le figure dirigenziali e con il supporto della Scuola di formazione della Regione. I processi di lavoro saranno quindi oggetto di verifica per una loro reingegnerizzazione coerenti con gli indirizzi del presente piano. Il coordinamento delle attività viene svolto dalla Direzione dell'Agenzia con il supporto della PF Affari generali ARS. Tutto il personale dell'ARS (dipendente, distaccato o in utilizzo) è interessato all'introduzione di modalità di lavoro agile, con l'obiettivo di garantire che almeno il 60% del personale possa essere messo nelle condizioni di usufruire di tale modalità di lavoro, laddove vi siano i requisiti e le condizioni operative. Il coinvolgimento del personale dovrà avvenire anche attraverso il ricorso a momenti formativi, sia sul lavoro agile in sé, sia sugli strumenti che ne consentono l'attuazione.

L'implementazione e lo svolgimento delle attività in lavoro agile è stato possibile anche grazie al supporto dei Servizi della Giunta Regionale, attraverso le convenzioni già sottoscritte o eventualmente da attivare. In particolare, si richiamano gli accordi sottoscritti con il Servizio Risorse umane, organizzative e strumentali (RUO), per la gestione giuridica ed economica del personale; e con la PF Informatica e crescita digitale, per l'utilizzo di servizi applicativi e infrastrutturali della Giunta.

Con l'OIV, nell'ambito del confronto riguardante il sistema delle performance, si dovrà avviare un dialogo costruttivo sull'adeguatezza metodologica delle azioni intraprese e sugli indicatori adottati per il monitoraggio e la valutazione dell'intero processo. Analogo confronto è stato avviato con le Organizzazioni di rappresentanza sindacale (OO.SS.) in merito all'attuazione del Piano.

SALUTE ORGANIZZATIVA

Il Coordinamento organizzativo del lavoro agile

Nel corso del 2020, l'ARS ha partecipato alle iniziative avviate dalla Regione in tema di Smart Working, con l'importante supporto del Servizio RUO. In prospettiva, il ruolo di coordinamento organizzativo del lavoro agile verrà svolto dalla Direzione dell'ARS con il supporto della P.F. Affari generali ARS, e con il supporto del Servizio RUO della Regione per consentire:

- La definizione e condivisione delle linee guida per la mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità agile;
- La definizione di una nuova disciplina del lavoro agile ordinario e del contenuto dell'accordo individuale;
- Il confronto con le OO.SS. e l'OIV.

Il Monitoraggio del lavoro agile

Nel corso del 2020 e 2021, le attività di monitoraggio si sono riferite quasi esclusivamente alla rilevazione e misurazione del numero di dipendenti coinvolti in Smart Working, in particolare per l'organizzazione delle presenze in ufficio. Le azioni di miglioramento riguarderanno l'effettuazione di un monitoraggio annuale sulle effettive attività svolte in lavoro agile, nonché l'analisi del clima organizzativo nel triennio. La programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi. Attualmente non è presente un sistema di programmazione per obiettivi, progetti o processi, se non per situazioni specifiche. Diventa quindi indispensabile, coerentemente con le attività adottate dalla Giunta regionale, riprogettare il sistema di programmazione degli obiettivi dell'ARS e delle PF attraverso:

- corsi di formazione e laboratori (coaching organizzativo) per dirigenti e comparto;
- formazione e adeguamento degli indicatori di performance (sia organizzativi che individuali) alla nuova organizzazione del lavoro incentrata sulla programmazione per obiettivi, nell'ambito di un percorso di revisione del piano della performance, del sistema di valutazione e del controllo di gestione.

Tutte le azioni contenute in questa sezione sono costantemente connesse in base alle necessità alle previsioni del Piano triennale della formazione interno dell'Agenzia Regionale Sanitaria, in particolare ai contenuti e alle finalità previste:

- a) dall'ASSE 1 – Management e soft skills.
- b) dall'ASSE 2 – Semplificare, digitalizzare e rendere trasparente.

Di sicuro supporto saranno anche le azioni formative esterne, al bisogno, e la formazione in adesione a piani di formazione nazionali (es. E4job, Syllabus, InpsValorePA, PA11Oelode e la Formazione SNA).

Competenze direzionali, organizzative e digitali

In occasione della situazione emergenziale da covid-19, e con l'avvio in urgenza delle attività non in presenza, il personale ARS ha potuto usufruire di una serie di moduli formativi a distanza, messi a disposizione sulla piattaforma della Scuola di Formazione regionale, relativi all'inquadramento del lavoro in smart working. Nello stesso periodo, è stato inoltre avviato l'impiego del sistema regionale di digitalizzazione del processo di decretazione dirigenziale e di predisposizione delle Delibere di Giunta. Al riguardo, il personale ha potuto fruire di formazione a distanza durante un corso all'utilizzo del sistema organizzato dalla PF Informatica e crescita digitale della Regione. Le azioni da intraprendere si riferiscono all'individuazione del livello delle competenze "organizzative" e "digitali" necessarie per lavorare in modalità agile.

SALUTE DIGITALE

Per l'implementazione in emergenza dello Smart Working nell'anno 2020 e 2021, 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 n. 7 computer portatili già in dotazione e disponibili. Inoltre, alla richiesta (precedente rispetto alla situazione di emergenza) di acquisto di alcuni computer fissi, è stata aggiunta la richiesta di acquisto 10 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 sono tutti consultabili da remoto, come anche le banche dati disponibili. Tutto il personale con autorizzazione alla firma utilizza la firma digitale. Al fine di migliorare lo svolgimento delle attività, sia in presenza che a distanza, l'ARS prevede a 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 e in coerenza con il piano di sviluppo della Regione.

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'adozione del lavoro agile ha comportato l'introduzione di cambiamenti di carattere organizzativo e tecnologico che producono inevitabilmente conseguenze sullo svolgimento delle attività e sul conseguimento dei risultati. È quindi indispensabile individuare alcuni strumenti che consentano di misurare le conseguenze dei cambiamenti adottati e la valutazione delle performance ottenute. In particolare, si possono prendere in considerazione alcuni indicatori sul lavoro agile che consentano di monitorare diverse dimensioni di performance:

1. indicatori riferiti allo *stato di implementazione*, per monitorare le diverse fasi e gli esiti delle azioni avviate per introdurre il lavoro agile nell'organizzazione e, successivamente, per valutarne il livello di utilizzo;
2. indicatori riferiti alla *performance organizzativa*, per misurare e valutare il potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento di specifici obiettivi fissati dall'ente;

3. indicatori riferiti alla *performance individuale*, per fornire una visione del potenziale contributo del lavoro agile al raggiungimento degli obiettivi individuali.

3.4 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

3.4.1 Premessa

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 assunzionali 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.

3.4.2 Rilevazione personale Agenzia Regionale Sanitaria alla data del 31.03.2022

Alla data del 31.03.2022 il personale dell’Agenzia Regionale Sanitaria, suddiviso per ruolo e categoria giuridica risulta essere così rappresentato (vedi tabella sottostante):

Ruolo		2022
Dirigenti	DG ad interim	1
	Dir t. ind.	7
	Dir t. det.	2
Totale		9
Personale tempo indeterminato	B	0
	C	9
	D	17
Totale		26
Personale tempo determinato	B	0
	C	0
	D	2
Totale		2
Totale complessivo		28

Nel corso del 2021 non si sono verificate cessazioni di personale. Pur tuttavia, alla data del 31.03.2022, risultano, altresì, due cessazioni. La prima riguarda un funzionario di categoria D che è transitata, per effetto di mobilità ex art.30 del Dlgs. 165/2001, presso altro ente. La seconda, invece, un assistente amministrativo contabile che è risultata vincitrice di un concorso pubblico presso altro ente. La stessa dipendente si è avvalsa della possibilità di cui all’art. 20, comma 10, del CCNL Enti Locali 2016/2018 ovvero della conservazione del posto, senza retribuzione, presso l’ente di provenienza per un arco temporale pari alla durata del periodo di prova formalmente prevista dalle disposizioni contrattuali applicate nell’amministrazione di destinazione.

3.4.3 Ricognizione dei fabbisogni di personale.

L’articolo 4 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26, concernente “Riordino del servizio sanitario regionale”, prevede, al comma 1, che l’ARS è strumento operativo per la gestione delle funzioni delle strutture della Giunta regionale competenti in materia di sanità e di politiche sociali e per il raccordo con gli enti del servizio sanitario regionale, con particolare riferimento alle materie dell’assistenza sanitaria territoriale, dell’assistenza ospedaliera, dell’assistenza farmaceutica, della prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro, dell’integrazione socio sanitaria e della sanità veterinaria. L’articolo 4, comma 9,

stabilisce altresì che la Giunta regionale può autorizzare l'utilizzo, da parte dell'Agenzia Regionale Sanitaria e delle strutture della Giunta regionale competenti in materia di sanità e politiche sociali, del personale dipendente a tempo indeterminato degli enti del Servizio sanitario regionale per l'espletamento dei propri compiti istituzionali. Prevede, inoltre, che l'utilizzo è deliberato dalla Giunta Regionale, su proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, previo parere del Comitato di coordinamento di cui all'articolo 20 della legge regionale 30luglio 2021, n. 18, concernente "Disposizioni di organizzazione e di ordinamento del personale della Giunta regionale". Dispone poi che, per esigenze organizzative inderogabili del sistema sanitario regionale, l'utilizzo può essere deliberato anche in assenza del consenso da parte del direttore dell'ente di appartenenza e che lo stesso personale conserva il trattamento economico in godimento e non può essere sostituito neppure con il ricorso a forme flessibili, con onere a carico dell'ente di provenienza. La Giunta Regionale, per quanto riguarda l'annualità 2022, con DGR n.1669/2021 e 59/2022, ha provveduto ad autorizzare gli utilizzi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale da parte dell'Agenzia Regionale Sanitaria. Con Decreto del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 23 del 6 aprile 2022 si è assegnato alla Direzione e ai Dirigenti dei Settori istituite nell'ambito dell'Agenzia Regionale Sanitaria, le risorse umane del personale in utilizzo. Con riferimento al personale proprio si è proceduto ad una ricognizione delle competenze, in termini qualitativi e quantitativi, che il Direttore e i Dirigenti di Settore dell'Agenzia Regionale Sanitaria ritengono necessarie per poter perseguire gli obiettivi di performance programmati per il 2022 nonché per lo svolgimento dei compiti istituzionali dell'Ente. Da tale ricognizione è emerso che i fabbisogni riguardano profili prevalentemente amministrativi-contabili ma anche con competenze specialistiche attinenti alle attività dell'Agenzia e di natura informatica, in armonia con quanto disposto dall'articolo 3 della L.56/2019 che detta le priorità nell'acquisizione delle competenze da parte delle pubbliche amministrazioni.

3.4.4. Programmazione copertura posti

La presente programmazione tiene conto delle esigenze espresse dai settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria e di stabilire che per la copertura dei posti già in dotazione organica, attualmente ricoperti, vacanti successivamente al presente provvedimento, non è necessario modificare il presente piano fermo restando il rispetto dei vincoli di spesa e degli ordinamenti vigenti in materia. La situazione in relazione alla dinamica delle cessazioni e della relativa capacità assunzionale, per l’annualità 2022, è rappresentata dalla tabella sotto riportata:

Fabbisogno personale ARS 2022															
Situazione al 31.12.2021															
Categoria	% lavorativa	Costo tabellare con oneri	In Servizio	Programmazione e residua 2020 e 2021	Costo personale (in servizio e programmato 2021)	Cessazioni dal 1/1/2021 al 31/12/2021		Cessazioni al 31/03/2022		Programmazione Assunzioni a tempo indeterminato					
						n. unità	Costo annuo	n. unità	Costo annuo	n. unità	Costo annuo	2022		2023	
Dirigenti		58.986,87	2		117.973,75	0,00				n. unità	costo annuo	n. unità	costo annuo	n. unità	costo annuo
D1	100,00%	32.643,17	15	2	554.933,95	0,00	1	32.643,17					0,00		0,00
D1	83,33%	27.201,56	1		27.201,56	0,00			2	65.286,34			0,00		0,00
D1	80,56%	26.300,42	1		26.300,42										
C1	100,00%	29.999,30	9	1	299.992,95	0,00	1	29.999,30	2	59.998,60			0,00		0,00
Totale			28	3	1.026.402,63	0	0,00						0,00		0,00
Capacità assunzionale per anno 2022						(a)	62.642,47		62.642,47	125.284,94					
Residuo Capacità assunzionale 2021 (DGR 794/2021)						(b)	63.869,17								
Capacità assunzionale Complessiva 2022						(c)=(a)+(b)	126.511,64								
Costo Programmazione 2022						(d)	125.284,94								
Avanzo capacità assunzionale						(e)=(c)-(d)	1.226,70								

Il piano occupazionale 2022 dell’ARS definito in collaborazione con la Direzione Risorse umane e strumentali della Regione Marche, in ragione della Convenzione in atto di cui alla DGR n. 325 /2020, prevede per il personale del comparto l’assunzione di n. 4 unità a tempo indeterminato, la cui copertura avverrà secondo le seguenti modalità:

- **n.2 unità di categoria giuridica “C”** da ricoprire tramite utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti di altri enti nel rispetto dei criteri stabiliti con DGR n. 458/2018 e ss.mm. ii., in subordine, mediante procedura di mobilità ex. art 30 del D.lgs. 165/2001, e, in ultima istanza, mediante convenzionamento con la Regione Marche;
- **n.1 unità di categoria giuridica “D”** da ricoprire tramite utilizzo delle graduatorie da ricoprire tramite utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti di altri enti nel rispetto dei criteri stabiliti con DGR n. 614/2022, in subordine, mediante procedura di mobilità ex. art 30 del D.lgs. 165/2001, e, in ultima istanza, mediante convenzionamento con la Regione Marche;
- **n.1 unità di categoria giuridica “D”** da ricoprire mediante assunzione diretta a tempo indeterminato, dei soggetti in possesso dei requisiti di cui all’art. 20 comma 1 del D.lgs. 75/2017, come modificato dalla legge n. 15 del 25 febbraio 2022, di conversione del d.l. 228/2021 (così detto “Milleproroghe”).

Il piano prevede, altresì, n.2 assunzioni a tempo determinato, la cui copertura avverrà secondo le seguenti modalità:

- **n.2 unità di categoria giuridica D**, da ricoprire tramite utilizzo delle graduatorie concorsuali vigenti di altri enti nel rispetto dei criteri stabiliti con DGR n. 458/2018 e ss.mm. ii e, in subordine, tramite concorso pubblico.

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 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.

Per le assunzioni a tempo determinato, così come sopra dettagliate, si dà atto che ricorrono le condizioni di cui al comma n.2 dell'art 36 del D.lgs. 165/2001.

3.4.5 Rispetto dei vincoli assunzionali di natura finanziaria

In applicazione delle stringenti norme di contenimento della spesa di personale, le citate stime relative alla programmazione dei fabbisogni non possono trovare integrale copertura ma si rende necessario valutarne la sostenibilità finanziaria tenendo conto dei diversi vincoli imposti dalla vigente disciplina in materia.

Nel merito, infatti occorre rilevare che:

- la programmazione annuale non può superare la capacità assunzionale disponibile per l'anno considerato, derivante dalle cessazioni avvenute nell'anno precedente; comprensiva delle eventuali economie della programmazione precedente;
- la spesa complessiva lorda del personale, al netto delle esclusioni previste dall'art. 1 comma 557 della legge n. 296/2006, non può superare il limite di spesa dell'anno 2004 al netto del 1.4%.

Per l'ARS, come previsto nella DGR n. 328/2020, l'anno a cui si può far riferimento per tale limite è il 2013 e il tetto di spesa è pari a euro € 2.738.288,63.

La tabella che segue riporta i dati necessari per attestare il rispetto del limite massimo potenziale della spesa, determinato sulla base del trattamento fondamentale comprensivo degli oneri ai sensi dell'articolo 6 del D.lgs. 165/2001:

ALTRE VOCI CHE COSTITUISCONO SPESA DI PERSONALE ai sensi dell'art. 1 comma 557 Legge 296/2006								
Incarico di direzione - Direttore	€ 17.199,00							Direttore Dipartimento Salute ad interim per la Direzione ARS nessun compenso solo quota risultato a car.
Personale a tempo determinato (in servizio)	€ 40.256,77	=						1 D/TS farmacista comprensivo di accessorio
Assunzioni a tempo determinato compreso accessorio fondi farmacovigilanza programmazione 2021	€ 26.655,45							1 D/TS farmacista a partire dal 15 giugno 2022
Altro personale comandato in entrata (Comando) Fondi europei	€ 20.128,39							1D/TS al 50% compreso accessorio
Personale tempo determinato (fondi europei)	€ 20.810,02	=						1 D per 6 mesi al 100% e 1 D a tempo parz 33% per 5 mesi
Assunzioni a tempo determinato compreso accessorio fondi Ministeriali Progetto Net programmazione 2022	€ 29.521,63							1 D per 6 mesi al 80% e 1 D per 5 mesi al 80%
Fondo trattamento accessorio comparto	€ 213.180,88	=						[(160.683,84-20.700,00)*1,323+(20.700,00*1,3518)] pro-capite = 7.613,60 €
Indennità comparto quota 2002	€ 2.093,89							5.754,80 €
Retribuzione posizione e risultato Settori	€ 595.961,11							
Retribuzione posizione e risultato PO	€ 36.461,22	=						[14.267,44+(11.096,89*2)]
Stipendi dirigenti in comando (n. 7)	€ 551.155,40							
Fondo lavoro straordinario	€ 7.922,12							
Totale	€ 1.561.345,89							
TOTALE IMPORTO LORDO DELLE SPESE DI PERSONALE A REGIME SU BASE ANNUA (A)	€ 2.650.390,98		2.650.390,98					
VOCI ESCLUSE DAL CALCOLO SPESA DI PERSONALE								
Incrementi CCNL del 21/05/2018	€ 8.370,20							
Tempo determinato (T.D.) Fondi europei	€ 20.128,39							
Altro personale comandato in entrata (Comando) Fondi europei	€ 25.689,89							
Regione Umbria CUR	€ 81.306,40							
TOTALE (B)	€ 135.494,88							
TOTALE SPESE DI PERSONALE AL NETTO DELLE ESCLUSIONI DA CONFRONTARE CON LIMITE DI SPESA 2013 (-1,4%) (A) - (B)	€ 2.514.896,10							
Spesa per il personale Anno 2013	€ 2.777.169,00							
Riduzione 1,4%	€ 38.880,37							
LIMITE DI SPESA 2013	€ 2.738.288,63							
Differenza =	€ 223.392,53							

3.5 FORMAZIONE DEL PERSONALE

3.5.1 Premessa

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 è che accrescere le competenze dei propri dipendenti in relazione alla loro attività lavorativa crei "Valore" aggiunto per l'Amministrazione. La strategia di supporto all'apprendimento continuo della Regione Marche, dovrà integrare diversi canali per sostenere l'adeguamento continuo delle competenze dei propri dipendenti e l'ARS si integra nella strategia generale attraverso

- L'adesione all'offerta formativa programmata e organizzate dalla Scuola di formazione dell'Amministrazione;

- la formazione esterna che riveste un carattere meramente integrativo e facoltativo rispetto alla prima;
- l'auto-apprendimento, ossia la capacità del singolo di attivare le proprie risorse cognitive in funzione di un aggiornamento costante prevalentemente in ambito giuridico-amministrativo.

Le finalità di miglioramento da perseguire attraverso il programma di formazione per il triennio 2022-2024, sono quelle previste dalla DGR 185/2022 "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, 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.

3.4.1 Policy formativa e assi strategici di intervento

Così come previsto nel PIAO regionale della Giunta la policy formativa per il prossimo triennio si ancora agli obiettivi strategici, colmando l'eventuale gap in termini di conoscenze, competenze e comportamenti necessari al loro raggiungimento e puntando a sviluppare quelle skills che facilitano **l'innovazione, l'integrazione, e la pianificazione strategica**.

Per raggiungere gli obiettivi di innovazione, integrazione e di capacità programmatoria strategica la formazione sarà attuata secondo 5 assi formativi di cui i primi 3 costituiscono la parte più strategica del piano.

Gli **Assi di programmazione** formativa per il triennio 2022-2024, nell'ambito dei quali sono state progettate le specifiche attività formative, sono i seguenti:

- Asse 1 – Management e soft skills;
- Asse 2 – Semplificare, digitalizzare e rendere trasparente;
- Asse 3 – Rafforzare l'azione amministrativa;
- Asse 4 – Adeguare le competenze tecnico professionali;
- Asse 5 – La Sicurezza aziendale.

Asse 1 – Management e soft skills

Obiettivo dell'Asse formativo è il potenziamento sia delle competenze manageriali intese come:

- Programmare e lavorare per obiettivi;
- Programmare in maniera integrata;
- Project management;

- Monitorare e valutare piani, programmi, progetti;
- Visione e programmazione strategica. che delle soft skills intese come:
- Orientamento all'innovazione;
- Orientamento all'utente finale;
- Leadership;
- Lavoro in squadra;
- Comunicazione assertiva.

In questo Asse sono pertanto ricompresi gli interventi formativi che maggiormente incidono sui comportamenti dei Pubblici dipendenti e che sono ritenuti rilevanti al fine del pieno raggiungimento di tutti gli obiettivi strategici e operativi di mandato.

Asse 2 – Semplificare, digitalizzare e rendere trasparente

Obiettivo dell'Asse è quello di sostenere la reingegnerizzazione dei processi di lavoro, digitalizzando, semplificando e rendendo trasparente l'azione amministrativa. Ulteriore obiettivo dell'Asse è l'integrità dell'agire amministrativo finalizzata a prevenire comportamenti e forma di corruzione.

Una efficace ed efficiente amministrazione non può prescindere da una matura e pervasiva cultura di prevenzione della corruzione e della messa in azione di misure formative e informative a supporto dell'integrità.

Sono da ricondurre inoltre a questo asse formativo gli interventi finalizzati a:

- sviluppare le competenze digitali per la reingegnerizzazione e semplificazione dei processi di lavoro;
- sviluppare competenze di pianificazione dei processi di lavoro in un'ottica di maggior efficacia organizzativa;
- sviluppare conoscenze e competenze di organizzazione dei processi di lavoro e dei procedimenti in un'ottica di prevenzione della corruzione, di potenziamento dell'integrità e di applicazione efficace delle misure anti-corruptive;
- sviluppare competenze di pianificazione dei processi di lavoro in un'ottica di migliore e più trasparente accesso ai servizi da parte degli utenti esterni;

PROGRAMMA FORMATIVO RIVOLTO AL PERSONALE REGIONALE, AL PERSONALE ARS E AL PERSONALE ASSAM - Anno 2022

Codice	ASSE 1. ASSE 1. MANAGEMENT E SOFT SKILLS – MNG	n.edizioni	n.giornate	totale
A1.MNG.1	Laboratorio di programmazione integrata per la redazione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)	1	10	10
A1.MNG.2	Project Management	2	5	10
A1.MNG.3	Programmazione e lavorare per obiettivi	2	2	4
A1.MNG.4	Orientamento al cambiamento e all'innovazione	2	2	4
A1.MNG.5	Comunicazione assertiva	4	2	8
A1.MNG.6	Team building	5	2	10
A1.MNG.7	Sviluppare la leadership agile	4	3	12
A1.MNG.8	Sperimentare il metodo "Leggo serious game" per costruire visioni strategiche.	1	1,5	1,5
			Totale ASSE 1	59,5
	ASSE 2 – SEMPLIFICARE, DIGITALIZZARE E RENDERE TRASPARENTE – SDA	n.edizioni	n.giornate	totale
A2.SDA.1	INCOMPATIBILITÀ, INCONFERIBILITÀ, CONFLITTO DI INTERESSI, PANTOUFLAGE	1	0,2	0,2
A2.SDA.2	Il codice di comportamento dei dipendenti regionali	1	0,5	0,5
A2.SDA.3	Anticorruzione Privacy e codice etico	1	0,5	0,5
A2.SDA.4	La transizione digitale nella PA: priorità, obiettivi e problematiche organizzative per il passaggio al digitale.	1	3	3
A2.SDA.5	La revisione del procedimento tipo “bando” ai fini della targetizzazione, semplificazione e digitalizzazione	1	5	5
A2.SDA.6	Linee guida regionali in materia di bandi per l’attribuzione di contributi	1	1	1
			Totale ASSE 2	10,2
	ASSE 3 – RAFFORZARE L’AZIONE AMMINISTRATIVA E L’INTEGRITÀ – RAM	n.edizioni	n.giornate	totale
A3.RAM.1	FORMAZIONE NEO ASSUNTI Dipendenti Regionali	8	2,5	20
A3.RAM.2	Le tecniche di redazione dei capitolati di servizi e forniture	1	1	1
A3.RAM.3	LABORATORIO FORMATIVO: LE PROCEDURE DI ACQUISTO DI SERVIZI E FORNITURE SOTTO SOGLIA - corso base	1	5	5

A3.RAM.4	Appalti sotto soglia e aggiornamenti normativi	1	1	1
A3.RAM.5	Le procedure di acquisto sul M.E.P.A. e le novità 2022	1	1	1
A3.RAM.6	Aspetti tecnici dell'esecuzione del contratto	1	1	1
A3.RAM.7	Come utilizzare GT-SUAM	1	0,5	0,5
A3.RAM.8	Il sistema di qualificazione nei lavori pubblici	1	0,5	0,5
A3.RAM.9	English for users	70	2,1	150
A3.RAM.10	GESTIONE DEL PRE CONTENZIOSO NEGLI APPALTI	1	1	1
A3.RAM.11	L'applicazione della normativa in materia di Privacy nelle attività dell'amministrazione regionale	1	1	1
A3.RAM.12	Accesso e privacy	1	1	1
A3.RAM.13	La strategia di sviluppo sostenibile regionale	1	0,5	0,5
A3.RAM.14	Laboratorio di programmazione e progettazione integrate nell'ambito dell'Agenda regionale di sviluppo sostenibile	2	5	10

Totale ASSE 3 **193,5**

ASSE 4 – ADEGUARE LE COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI – TEC

		n.edizioni	n.giornate	totale
A4.TEC.1	Valutazione di impatto, agibilità e censimento dei danni alle strutture pubbliche e private in caso eventi emergenziali di tipo sismico.	1	13	13

Totale ASSE 4 **13**

ASSE 5 – LA SICUREZZA AZIENDALE - SIC

		n.edizioni	n.giornate	totale
A5.SIC.1	FORMAZIONE GENERALE - D.Lgs.81/2008, art.37, comma 1, lett.a e Accordo Conferenza Stato-Regioni 21.12.2011 (modalità e-learning)	1	0,5	0,5
A5.SIC.4	AGGIORNAMENTO FORMAZIONE DIRIGENTI - D.Lgs.81/2008 e Accordo Conferenza Stato-Regioni 21.12.2011	1	1	1
A5.SIC.4DIR	FORMAZIONE DIRIGENTI - D.Lgs.81/2008 e Accordo Conferenza Stato-Regioni 21.12.2011- (1^2^ 3^ 4^ MODULO)	1	2	2
A5.SIC.7	FORMAZIONE ADDETTI GESTIONE EMERGENZE DI PREVENZIONE E LOTTA INCENDI (RISCHIO MEDIO) - D.LGS.81/2008 D.M.10/03/98	1	1	1
A5.SIC.8	FORMAZIONE ADDETTI GESTIONE EMERGENZE DI PRIMO SOCCORSO - D.LGS.81/2008 E D.M.388/2003	2	2	4
A5.SIC.9	AGGIORNAMENTO TRIENNALE ADDETTI GESTIONE EMERGENZE DI PREVENZIONE E LOTTA INCENDI (RISCHIO MEDIO)- D.LGS.81/2008, D.M.10.03.98, CIRCOLARE MINISTERO INTERNO 23.02.2011	1	0,5	0,5

A5.SIC.10	AGGIORNAMENTO ADDETTI GESTIONE EMERGENZE DI PRIMO SOCCORSO - D.LGS.81/2008 E D.M.388/2003	3	0,5	1,5
A5.SIC.15	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA - SETTORE ATECO "PUBBLICA AMMINISTRAZIONE"- D.LGS.81/2008	1	1	1
A5.SIC.24	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PER RSPP, ASPP, FORMATORI, COORDINATORI PER LA SICUREZZA IN FASE DI PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE LAVORI, AI SENSI DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I.	1	1	1
A5.SIC.32	FORMAZIONE PREPOSTI - D. LGS. 81/08 ART. 37 E S.M.I. E ACCORDO STATO-REGIONI DEL 21 DICEMBRE 2011	2	2	4
			Totale ASSE 5	16,5

- attuare la piena transizione verso un'amministrazione digitale;
- potenziare la comunicazione e il rapporto con l'utente finale attraverso nuovi media e web.

Asse 3 – Rafforzare l'azione amministrativa.

Obiettivo dell'Asse è quello di formare le competenze tecnico-amministrative-contabili più critiche per il successo e il pieno raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi dell'ente, primi fra i quali quelli connessi all'attuazione del PNRR, del nuovo settennio di programmazione dei Fondi Strutturali, della strategia di sviluppo sostenibile.

Pertanto, sono da ricondurre a questo asse formativo gli interventi di formazione in materia di:

- contratti e appalti;
- programmazione dei fondi anche in modalità integrata inter-servizio e inter-fondo;
- sistemi di gestione, controllo e monitoraggio della spesa e dei fondi pubblici (PNRR, FSE, FESR, FEASR ecc.);
- bilancio e contabilità;
- diritto amministrativo;
- norme in materia di privacy e accesso ai dati;
- strategia di sviluppo sostenibile
- formazione linguistica a sostegno di ruoli professionali per i quali è indispensabile la conoscenza della lingua inglese.

Asse 4 – Adeguare le competenze tecnico professionali

Obiettivo dell'Asse è quello di supportare il potenziamento di competenze di nicchia, legate allo sviluppo di progetti e ambiti tematici specifici ritenuti comunque strategici dall'ente.

In considerazione delle premesse generali al programma di formazione, le attività da ricondurre a questo asse saranno da ritenersi residuali rispetto a quelle inserite negli altri assi. In questo Asse non sono previste attività specifiche dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Asse 5 – La Sicurezza aziendale

Obiettivo del presente Asse è quello di prevenire i rischi relativi alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro del personale regionale e di quello degli Enti dipendenti in accordo alla normativa vigente. Rientrano in questo asse tutte le azioni formative obbligatorie ai sensi del D.Lgs. 81/08 e le ulteriori misure facoltative e informative che l'Amministrazione intende necessario promuovere.

Le **giornate totali di formazione a cui l'ARS** può accedere tenendo conto anche dell'ottica pluriennale del Piano sono **circa n. 113** per l'anno 2022.

Per i dettagli delle schede relative alle attività formative previste da ciascun Asse si rinvia all'allegato A della DGR n.508 del 2 maggio 2022.

Con prot. 0005778|18/05/2022|R_MARCHE|ARS|ARS|P l'Ars ha trasmesso il Piano di adesione alle attività formative previste negli assi 1, 2 e 3. Le attività previste dall'asse 4 coinvolgeranno tutti i dipendenti essendo azioni formative obbligatorie nell'esercizio del proprio lavoro.

Dati di attività triennio 2019-2021

Di seguito la tabella riportante i dati relativi al rilascio del numero di attestati al personale ARS (dipendente ed in utilizzo) nel precedente triennio di programmazione 2019-2021.

STRUTTURA/ CATEGORIA	M	F	TOT
ARS	65	79	144
CATEGORIA B		1	1
CATEGORIA C	16	24	40
CATEGORIA D	36	28	64
Dirigente	13	26	39

Dati di spesa pro-capite per la formazione nel triennio 2019-2021

Spesa per la formazione pro-capite	Annualità 2019	Annualità 2020	Annualità 2021
Totale	€ 135,06	€ 63,87	€ 86,29

Risorse economiche

Gli stanziamenti regionali per il triennio 2022-2024 ammontano a:

Annualità	Costi diretti	Costi generali	TOTALE
2022	€ 326.400,00	€ 275.443,57	€ 601.843,57
2023	€ 399.980,00	€ 332.182,72	€ 732.162,72
2024	€ 399.980,00	€ 332.182,72	€ 732.162,72

3.5.2 Misure di formazione a integrazione del Piano di Formazione interno Formazione esterna

Nel caso in cui si manifestassero 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.

3.5.3 Formazione in adesione a piani di formazione nazionali

Amministrazione regionale, attraverso la scuola ha aderito alle seguenti opportunità formative rivolte a dipendenti pubblici, presenti sul territorio nazionale a cui i dipendenti ARS possono aderire attraverso specifica segnalazione e procedura:

- E4job: percorso in e-learning dedicato allo sviluppo delle competenze digitali previste dal Syllabus, promosso da AGID e Formez. Hanno aderito 262 dipendenti.
- Progetto "Syllabus" dedicato allo sviluppo delle competenze digitali previste dal Syllabus, promosso dal Dipartimento della Funzione Pubblica e destinato a 500 dipendenti regionali;
- Piano nazionale di formazione in materia di appalti promosso da ITACA rivolto ai RUP regionali ai fini della qualificazione e formazione continua delle Stazioni Appaltanti
- INPS Valore PA. L'ambito tematico scelto dall'Amministrazione regionale è quello degli appalti e

- affidamenti. Hanno aderito ai percorsi 24 dipendenti della SUAM
- PA110e lode: è stata avviata una fase informativa presso tutto i dipendenti regionali rispetto alle modalità di adesione al progetto
- FORMAZIONE SNA: la Scuola sta coordinando, in integrazione con le richieste di formazione esterna, le adesioni individuali, autorizzate dalla dirigenza, ai corsi proposti dal programma formativo della SNA.

Formazione in integrational con gli enti del Sistema Sanitario Regionale.

L'ARS, inoltre, contribuisce alla stesura del Piano Formativo Triennale regionale rivolto al personale del servizio sanitario che ricomprende iniziative di carattere strategico regionale.

L'ARS, infine, attraverso il Responsabile per la Protezione dei dati personali, erogherà apposita formazione sulla privacy, intesa anche come misura di sicurezza in modo da far accrescere competenza e consapevolezza sull'importanza del corretto trattamento dei dati personali.

SEZIONE 4 - MONITORAGGIO

4.1 IL MONITORAGGIO DEL PIAO

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**
 - f. **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. Le informazioni

relative ai valori rilevati per gli indicatori di output saranno contenute in schede il cui layout sarà definito dallo staff del PIAO sulla base di un contenuto minimo costituito da:

- ✓ Descrizione obiettivo operativo;
- ✓ Indicazione dell'obiettivo strategico di pertinenza;
- ✓ Indicazione della struttura di afferenza;
- ✓ Pesatura dell'obiettivo;
- ✓ Descrizione degli indicatori e per ciascuno di essi: o Valore di baseline o Valore assunto al 30/09 o Valore assunto al 31/12 (solo a consuntivo)
- ✓ Target o Percentuale di realizzazione (solo a consuntivo)

Nell'ambito del monitoraggio operativo particolare attenzione viene dedicata allo stato di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, affinché sia garantito che gli obiettivi assegnati ai dirigenti siano raggiunti in un contesto di assoluto rispetto della legalità e dell'integrità dell'azione amministrativa. Per tale motivo dovrà essere contemplata nella scheda una apposita sezione riferita al processo eventualmente collegato all'obiettivo ed al monitoraggio della misura.

OBIETTIVO STRATEGICO (di riferimento)					
Struttura	Denominazione (obiettivo operativo)				Peso
	Valore baseline	Valore al 30/09	Valore al 31/12	Valore target	% di Realizzazione
Indicatore 1					
Note					
Indicatore 2					
Note					
Processo collegato					
Misura di prevenzione della corruzione					
	Tempistica	Indicatori	Attuata / Non attuata	Attività avviata / Non avviata	
Motivazione per cui non si prevede di adottare la misura					
Note					

Le informazioni provenienti dal monitoraggio operativo concorrono ad alimentare il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa.

Allegato 1 Schede degli obiettivi strategici dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

Allegato 1/A Schede degli obiettivi operativi dei settori dell’Agenzia Regionale Sanitaria

Tabella A Aree a rischio corruzione Ars e Anac e fattori abilitanti e misure di prevenzione;

Tabella B Indici di valutazione del rischio corruttivo;

Tabella C Programmazione principali misure di prevenzione;

Allegato 2 Mappatura dei processi a rischio corruzione dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

Allegato 3 Elenco obblighi di pubblicazione;

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

Allegato 5 Regolamento lavoro agile