



COMUNE di SAN GREGORIO di CATANIA

AVVISO PUBBLICO

“Procedura aperta alla consultazione ed adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C. Anac Deliberazione n. 72/2013”

PREMESSO:

- che il 28 novembre 2012 è entrata in vigore la legge 6 novembre 2012, n. 190 concernente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- che la legge n. 190/2012 ha previsto l’adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, di seguito nominato P.T.P.C., da parte di tutte le pubbliche amministrazioni, enti locali inclusi;
- che in data 11 settembre 2013 è stato approvato il Piano Triennale Anticorruzione Nazionale con delibera Civit-Anac n. 72/2013 e con lo stesso provvedimento sono state fornite indicazioni sui contenuti e sulla procedura di adozione dei piani delle amministrazioni locali, enti locali inclusi;
- che il Comune di San Gregorio di Catania intende aggiornare il piano di prevenzione della corruzione approvato con delibera di GM n.92 del 29/09/2015 anche alla luce di quanto previsto dalla determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 che si allega;
- che la procedura di adozione del P.T.P.C. segue forme di consultazione di soggetti interni ed esterni all’ente portatori di interessi di cui il Comune di San Gregorio di Catania intende tener conto per predisporre una strategia di prevenzione del fenomeno della corruzione più efficace e trasparente possibile;
- che delle osservazioni pervenute dei soggetti esterni all’ente, mediante tale avviso pubblico, si terrà conto nella successiva relazione del Responsabile Anticorruzione sull’attività comunale a garanzia della legalità e delle regole sulla trasparenza;

Tutto ciò premesso, il Comune di san Gregorio di Catania

AVVISA ed INVITA tutti i soggetti interessati

a far pervenire entro il giorno 26 Gennaio 2016 eventuali proposte od osservazioni relative ai contenuti del P.T.P.C, con le seguenti modalità e che saranno valutate discrezionalmente nella relazione, ad eccezione di quelle anonime;

- indirizzo di posta elettronica certificata: comune.sangregorio.ct@anutel.it o tramite consegna diretta alla Segreteria presso l’Ufficio di segreteria sig Ettore Spina.

Il presente avviso viene immediatamente pubblicato sul sito dell’ente a cura dell’area istituzionale.- cui il presente avviso è comunicato.

San Gregorio di Catania 20/01/ 2016



**Il Segretario comunale
Responsabile della corruzione
Dott.ssa Bianca Impallomeni**



Autorità Nazionale Anticorruzione

Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione

Determinazione n. 12
del 28 ottobre 2015

PARTE GENERALE.....	3
Premessa	3
1. Valutazione dei PTPC: le principali criticità rilevate.....	4
2. Aggiornamento del PNA per migliorare la qualità delle misure di prevenzione della corruzione ...	6
2.1. Caratteri generali del presente Aggiornamento	7
3. Ambito soggettivo	8
4. Processo di adozione del PTPC: i soggetti interni	9
4.1. Ruolo degli organi di indirizzo e dei vertici amministrativi.....	9
4.2. Centralità del RPC	10
4.3. Rapporti con i responsabili degli uffici.....	12
4.4. Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)	13
4.5. Coinvolgimento dei dipendenti	13
5. Ruolo strategico della formazione	13
6. Miglioramento del processo di gestione del rischio di corruzione	14
6.1. Principi da valorizzare.....	14
6.2. “Correzioni di rotta” su alcune fasi del processo di gestione del rischio di corruzione	15
6.3. Analisi del contesto	16
6.4. Valutazione del rischio.....	19
6.5. Trattamento del rischio: misure adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili	21
6.6. Monitoraggio del PTPC e delle misure	23
PARTE SPECIALE - APPROFONDIMENTI.....	25
I – AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI.....	25
1. Risultati della valutazione dei PTPC	25
2. Aggiornamento delle indicazioni contenute nel PNA.....	25
3. Indicazioni per il processo di gestione del rischio di corruzione.....	26
3.1. Autoanalisi organizzativa e indicatori	26
3.2. Mappatura dei processi	26
4. Fasi delle procedure di approvvigionamento.....	27
4.1. Programmazione.....	27
4.2. Progettazione della gara.....	29
4.3. Selezione del contraente	32
4.4. Verifica dell’aggiudicazione e stipula del contratto.....	34
4.5. Esecuzione del contratto	35
4.6. Rendicontazione del contratto.....	37
II – SANITÀ.....	39
1. Premesse e obiettivi.....	39
1.1. Specificità e caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale	39
1.2. Soggetti destinatari dell’approfondimento	40
1.3. Risultati della valutazione dei PTPC delle Aziende Sanitarie.....	40
1.4. Indicazioni sui requisiti soggettivi dei RPC	40
1.5. Indicazioni sul processo di gestione del rischio corruzione	41
2. Aree di rischio: eventi corruttivi e misure	42
2.1. Aree di rischio generali	42
2.2. Aree di rischio specifiche.....	46
VIGILANZA DELL’ANAC: PRIORITÀ E OBIETTIVI.....	51

PARTE GENERALE

Premessa

Con il presente Aggiornamento, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) intende fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72 (PNA).

L'Autorità ha deciso di predisporre l'Aggiornamento muovendo, da una parte, dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di prevenzione della corruzione (PTPC) di un campione di 1911 amministrazioni conclusasi a luglio 2015; dall'altra dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore ed in particolare dai Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC), con i quali l'Autorità ha avuto un importante confronto il 14 luglio del 2015 nella "Giornata nazionale di incontro con i Responsabili della prevenzione della corruzione in servizio presso le pubbliche amministrazioni".

L'Aggiornamento si rende necessario, poi, in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale. Particolarmente significativa è la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP).

A seguito del mutato quadro normativo, l'ANAC si è già espressa su diverse questioni di carattere generale (trasparenza, *whistleblowing*, RPC, conflitti d'interesse, applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza alle società e agli enti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati da pubbliche amministrazioni).

Quel che rileva in questa sede è che dalla normativa più recente emerge l'intento del legislatore di concentrare l'attenzione sull'effettiva attuazione di misure in grado di incidere sui fenomeni corruttivi.

Ci si riferisce, in particolare, alle nuove sanzioni previste dall'art. 19, co. 5, lett. b) del d.l. 90/2014, in caso di mancata *«adozione dei Piani di prevenzione della corruzione, dei programmi triennali di trasparenza o dei codici di comportamento»*. Al riguardo si rinvia al *«Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento»* del 9 settembre 2014, pubblicato sul sito web dell'Autorità, in cui sono identificate le fattispecie relative alla *«omessa adozione»* del PTPC, del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) o dei Codici di comportamento. Equivale ad omessa adozione: a) l'approvazione di un provvedimento puramente ricognitivo di misure, in materia di anticorruzione, in materia di adempimento degli obblighi di pubblicità ovvero in materia di Codice di comportamento di amministrazione; b) l'approvazione di un provvedimento, il cui contenuto riproduca in modo integrale analoghi provvedimenti adottati da altre amministrazioni, privo di misure specifiche introdotte in relazione alle esigenze dell'amministrazione interessata; c) l'approvazione di un provvedimento privo di misure per la prevenzione del rischio nei settori più esposti, privo di misure concrete di attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui alla disciplina vigente, meramente riproduttivo del Codice di comportamento emanato con il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

Nella predisposizione dell'Aggiornamento, l'ANAC ha ritenuto necessario avere dei confronti qualificati, oltre che con i responsabili della prevenzione della corruzione, come sopra indicato, con alcune amministrazioni. In particolare sono stati attivati Tavoli tecnici con il Ministero della salute e con l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), nonché con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). Alcuni esiti dei Tavoli sono già confluiti in documenti d'indirizzo, come, ad esempio, le *«Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici»*, approvate con la determinazione n. 8 del 17 giugno del 2015. Altri esiti, oggetto

anch'essi di distinti documenti congiunti in particolare con riferimento al settore Sanità, sono confluiti all'interno del presente Aggiornamento.

È intenzione dell'ANAC proseguire in questa direzione, attivando anche altri Tavoli tecnici ed ulteriori approfondimenti, in vista della predisposizione del nuovo PNA che verrà adottato nel 2016 per il triennio successivo.

Le indicazioni contenute nel presente documento sono state elaborate in una logica di continuità rispetto a quanto previsto nel PNA e si configurano in termini di aggiornamento dello stesso. L'obiettivo che esse si propongono è quello di offrire un supporto operativo che consenta alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti tenuti all'introduzione di misure di prevenzione della corruzione, di apportare eventuali correzioni volte a migliorare l'efficacia complessiva dell'impianto a livello sistemico. Nella consapevolezza che il percorso di elaborazione dei PTPC da adottarsi entro il 31 gennaio del 2016 è già avviato in gran parte delle amministrazioni, il presente Aggiornamento si limita ad indicare alcune "correzioni di rotta" indispensabili ed adottabili nel breve periodo.

1. Valutazione dei PTPC: le principali criticità rilevate

Nel corso del 2015 l'ANAC ha svolto un'analisi dei PTPC di 1911 amministrazioni¹ che ha riguardato i Piani adottati per il triennio 2015-2017 e pubblicati sui siti istituzionali delle singole amministrazioni alla data del 28 febbraio 2015. Nei casi di omessa pubblicazione dei predetti documenti, sono stati acquisiti e valutati i PTPC adottati per il triennio 2014-2016 e, in caso di ulteriore assenza, i PTPC del triennio precedente, 2013-2015.

È stata verificata l'adozione dei PTPC ed effettuato un monitoraggio sulla qualità degli stessi, al fine di identificare le principali criticità e "lo stato dell'arte" della strategia di prevenzione della corruzione. La valutazione si è incentrata sulla qualità del processo di gestione del rischio, sulla programmazione delle misure di prevenzione e sul livello di coordinamento o integrazione con altri strumenti di programmazione.

In sintesi, le risultanze possono essere schematizzate in quattro punti:

- 1) alla data del 28 febbraio 2015 il 96,3% delle amministrazioni aveva adottato e pubblicato almeno un PTPC sul proprio sito istituzionale e il 62,9% di esse aveva adottato e pubblicato l'aggiornamento per il triennio 2015-2017. Ciò denota, almeno a livello formale, un buon livello di applicazione della norma;
- 2) la qualità dei PTPC è generalmente insoddisfacente;
- 3) la qualità dei PTPC risulta influenzata da alcune variabili di contesto, quali la tipologia di amministrazioni, la collocazione geografica delle stesse e la dimensione organizzativa;
- 4) la qualità dei PTPC sembra essere significativamente migliore nella programmazione 2015-2017 rispetto ai periodi precedenti; ciò è correlato ad un fattore "di apprendimento" nonché alla gradualità nell'implementazione della normativa.

Si riferisce di seguito, con maggior dettaglio, sui principali esiti tenendo conto che, per la qualità del processo di gestione del rischio è stata valutata l'analisi del contesto esterno e interno, il processo di valutazione del rischio, il trattamento del rischio, il coinvolgimento degli attori interni ed esterni e il sistema di monitoraggio.

- Analisi del contesto

La fase maggiormente critica risulta essere l'analisi del contesto esterno, insufficiente o inadeguata nel 96,52% dei PTPC analizzati (addirittura assente nell'84,46% dei casi). In altre parole, è risultata

¹ Il campione di riferimento è costituito da 1.911 unità e comprende le seguenti tipologie di amministrazioni: Amministrazioni dello Stato ed Enti Nazionali (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministeri, Enti Pubblici non Economici, Agenzie e altri Enti nazionali), Autonomie Territoriali (Regioni, Province e Comuni), Enti del Servizio Sanitario (Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) e Autonomie Funzionali (Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e Università Statali).

inadeguata la capacità delle amministrazioni di leggere ed interpretare le dinamiche socio-territoriali e di tenerne conto nella redazione del PTPC.

- Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno, da attuare attraverso l'analisi dei processi organizzativi (mappatura dei processi), pur essendo meno critica della precedente fase, risulta tendenzialmente non adeguata. Nel 73,9 % dei casi l'analisi dei processi delle cd. "aree obbligatorie" presenta una bassa qualità ed analiticità. La percentuale aumenta al 79,78% per i processi relativi alle "aree ulteriori". Nello specifico, tra quei PTPC in cui la mappatura dei processi nelle "aree obbligatorie" risulta inadeguata, emerge un 9,02% di casi in cui essa risulta addirittura assente per talune aree. La percentuale sale al 46,09% nel caso dei processi nelle "aree ulteriori".

- Valutazione del rischio

In linea con i *trend* delineati finora, anche la valutazione del rischio presenta ampi margini di miglioramento nella maggioranza dei PTPC analizzati (nello specifico l'identificazione e analisi dei rischi nel 67,07% dei casi e la valutazione e ponderazione del rischio nel 62,39% dei casi). Emerge la concreta difficoltà delle amministrazioni di individuare correttamente i rischi di corruzione, di collegarli ai processi organizzativi e di utilizzare un'adeguata metodologia di valutazione e ponderazione dei rischi.

- Trattamento del rischio

Anche il trattamento del rischio (fase volta all'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi) è risultato adeguato solo nel 37,72% dei PTPC analizzati.

La qualità della programmazione delle misure di prevenzione, che indica la capacità delle amministrazioni di identificare e programmare gli interventi organizzativi finalizzati a ridurre il rischio corruttivo nell'amministrazione, è risultata prevalentemente insufficiente (in media nel 77% dei PTPC analizzati) per tutte le misure obbligatorie. La gran parte dei PTPC esaminati anche se contiene misure "obbligatorie", è priva di una concreta pianificazione delle stesse, facendo venir meno la componente di programmazione propria dello strumento. Per quanto concerne le misure ulteriori, invece, esse non sono state previste nel 55,5% dei casi analizzati.

- Coordinamento tra PTPC e Piano della *performance*

L'analisi dei dati mostra l'assenza di un efficace coordinamento tra il PTPC e il Piano della *performance* (nell'80,6% dei casi in esame). Il collegamento con il PTII è inadeguato nel 63,97% dei PTPC analizzati.

- Coinvolgimento degli attori esterni ed interni

Il livello di coinvolgimento degli attori interni ed esterni, utile alla migliore qualità del processo di gestione del rischio, e le azioni di accompagnamento per la predisposizione del PTPC risultano particolarmente critici; il coinvolgimento degli attori esterni è risultato assente nel 55,38%; il coinvolgimento degli attori interni inadeguato nel 61,25% delle amministrazioni. La qualità delle azioni di accompagnamento, sensibilizzazione e formazione poste in essere per la realizzazione del PTPC sembra essere sostanzialmente non elevata nel 75,98% dei PTPC analizzati.

- Monitoraggio dei PTPC

Da migliorare notevolmente è anche il sistema di monitoraggio interno che risulta insufficiente nel 75,22% dei PTPC analizzati.

Complessivamente, la qualità dei PTPC sembra scontare problematiche e cause strutturali che concernono, da una parte i ruoli e le responsabilità di soggetti che operano nelle amministrazioni e, dall'altra, gli indirizzi del PNA rivolti indistintamente a tutte le amministrazioni.

I fattori di successo per migliorare le strategie di prevenzione della corruzione, evitando che queste si trasformino in un mero adempimento, sembrano essere la differenziazione e la semplificazione dei contenuti del PNA, a seconda delle diverse tipologie e dimensioni delle amministrazioni, nonché l'investimento nella formazione e l'accompagnamento delle amministrazioni e degli enti nella predisposizione del PTPC.

Questa impostazione è fatta propria dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 «*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» che, all'art. 7 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza), sottolinea la necessità della «*precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del Piano nazionale anticorruzione, dei piani di prevenzione della corruzione e della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione, anche attraverso la modifica della relativa disciplina legislativa, anche ai fini della maggiore efficacia dei controlli in fase di attuazione, della differenziazione per settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione delle performance nonché dell'individuazione dei principali rischi e dei relativi rimedi; conseguente ridefinizione dei ruoli, dei poteri e delle responsabilità dei soggetti interni che intervengono nei relativi processi*».

2. Aggiornamento del PNA per migliorare la qualità delle misure di prevenzione della corruzione

L'insoddisfacente attuazione della principale novità introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, cioè la necessaria adozione - differenziata in rapporto alle tipologie di amministrazioni e enti, pubblici e privati - di efficaci misure di prevenzione della corruzione è riconducibile a diverse cause.

Le più importanti sono elencate di seguito.

- a) Le difficoltà incontrate dalle pubbliche amministrazioni dovute alla sostanziale novità e complessità della normativa. La tecnica dell'introduzione di misure organizzative per la prevenzione della corruzione è stata prevista, per soggetti di natura privatistica, con il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231. La l. 190/2012, pur ispirandosi al citato decreto, implica un'attività più vasta e impegnativa, di autoanalisi organizzativa e di individuazione di misure preventive relative potenzialmente a tutti i settori di attività. Ciò in rapporto a fenomeni corruttivi che non riguardano il solo compimento di reati, ma toccano l'adozione di comportamenti e atti contrari, più in generale, al principio di imparzialità cui sono tenuti tutte le p.a. e i soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.
- b) Le difficoltà organizzative delle amministrazioni cui si applica la nuova politica anticorruzione, dovute in gran parte a scarsità di risorse finanziarie, che hanno impoverito anche la capacità di organizzare le funzioni tecniche e conoscitive necessarie per svolgere adeguatamente il compito che la legge ha previsto.
- c) Un diffuso atteggiamento di mero adempimento nella predisposizione dei PTPC limitato ad evitare le responsabilità che la legge fa ricadere sul RPC (e oggi, dopo l'introduzione della sanzione di cui all'art. 19, co. 5, del d.l. 90/2014, anche sugli organi di indirizzo) in caso di mancata adozione del PTPC.
- d) L'isolamento del RPC nella formazione del PTPC e il sostanziale disinteresse degli organi di indirizzo. Nella migliore delle ipotesi, questi ultimi si sono limitati a ratificare l'operato del RPC, approvando il PTPC, senza approfondimenti, né sull'analisi del fenomeno all'interno della struttura, né sulla qualità delle misure da adottare. Ciò dipende, in larga misura, da una impropria distribuzione delle responsabilità connesse all'adozione del PTPC e alla sua attuazione, concentrate sulla sola figura del RPC, senza significativi coinvolgimenti degli organi di indirizzo che pure approvano il PTPC.

Le cause segnalate sono, quindi, molto rilevanti e la loro rimozione non appare questione di poco conto e risolvibile in tempi brevi. In alcuni casi si tratta di intervenire con adeguate modifiche legislative, alcune delle quali già previste dalla delega contenuta nella l. 124/2015 (art.7, in particolare la lett. d)).

Si tratta, però, di cause i cui effetti possono essere, anche progressivamente, ridimensionati.

Da ciò discende la scelta dell'Autorità di richiamare, sin da ora, con l'Aggiornamento al PNA, l'attenzione delle amministrazioni e degli altri soggetti cui si applica la l. 190/2012, da un lato sull'introduzione, a partire dai prossimi PTPC, del maggior numero di misure di prevenzione concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione; dall'altro, di approfondire alcuni passaggi di metodo indispensabili ad assicurare la qualità dell'analisi che conduce alla individuazione delle misure di trattamento del rischio.

In questa ottica, l'ANAC ha ritenuto opportuno fornire alcune esemplificazioni di eventi corruttivi e relative misure con riferimento all'area di rischio contratti pubblici e al settore della Sanità. A questo fine sono stati elaborati appositi approfondimenti.

2.1. Caratteri generali del presente Aggiornamento

Ai fini di una migliore comprensione del presente Aggiornamento si premettono alcune questioni relative all'impostazione generale e ai suoi obiettivi.

• Continuità con il PNA

Il presente Aggiornamento si pone in continuità con il PNA in vigore, approvato nel rispetto delle Linee di indirizzo adottate dal Comitato interministeriale di cui alla l. 190/2012, art. 1, co. 4. Anche la scelta di approfondire l'area di rischio "contratti pubblici" e il settore della Sanità consegue alle indicazioni contenute nelle predette Linee di indirizzo (§7).

D'altra parte, il presente documento tiene già conto di alcune indicazioni della l. 124/2015, art. 7, laddove è posto l'accento sull'individuazione, all'interno dello stesso PNA, di rischi e dei relativi rimedi.

Nel corso del 2016, dopo l'entrata in vigore della nuova disciplina del processo di approvazione del PNA prevista dalla citata l. 124/2015, sarà necessario adottare un nuovo PNA, con validità per il successivo triennio 2016-2018. Nelle more, i soggetti tenuti all'adozione dei PTPC e comunque delle misure di prevenzione avranno cura di applicare, per la formazione dei propri strumenti di prevenzione per il 2016, il PNA, alla luce dei suggerimenti e delle integrazioni contenute nel presente Aggiornamento.

• Nozione di corruzione (in senso ampio)

Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

• Analisi di tutte le aree di attività e mappatura dei processi

Il presente Aggiornamento non solo conferma ma esalta l'approccio generale che il PTPC deve mantenere nell'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione. Tutte le aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti dal soggetto che adotta il PTPC) devono essere analizzate ai fini dell'individuazione e valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento. Il necessario approccio generale deve essere reso compatibile con situazioni di particolare difficoltà, soprattutto a causa di ridotte dimensioni organizzative o di assoluta mancanza di risorse tecniche adeguate allo svolgimento dell'autoanalisi organizzativa. Le amministrazioni che si trovino in queste situazioni potranno, sulla base di congrua motivazione, procedere alla mappatura generalizzata dei propri processi distribuendola al massimo in due annualità (2016 e 2017), a condizione che la parte di analisi condotta produca l'individuazione delle misure di prevenzione che abbiano le caratteristiche sopra indicate.

- **Carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione**

Le misure di prevenzione hanno un contenuto organizzativo. Con esse vengono adottati interventi che toccano l'amministrazione nel suo complesso (si pensi alla riorganizzazione dei controlli interni), ovvero singoli settori (la riorganizzazione di un intero settore di uffici, con redistribuzione delle competenze), ovvero singoli processi/procedimenti tesi a ridurre le condizioni operative che favoriscono la corruzione nel senso ampio prima indicato.

Sono misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale). Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di un pressione corruttiva.

- **Integrazione delle misure di prevenzione della corruzione con le misure organizzative volte alla funzionalità amministrativa**

Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l'individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come una politica di riorganizzazione da conciliare, in una logica di stretta integrazione, con ogni altra politica di miglioramento organizzativo. A questo fine il PTPC non è il complesso di misure che il PNA impone, ma il complesso delle misure che autonomamente ogni amministrazione o ente adotta, in rapporto non solo alle condizioni oggettive della propria organizzazione, ma anche dei progetti o programmi elaborati per il raggiungimento di altre finalità (maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse pubbliche, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).

Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance o documento analogo, sotto due profili: a) le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più effettive e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.

- **Trasparenza come misura di prevenzione della corruzione**

La trasparenza è uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla l. 190/2012. Essa è fondata su obblighi di pubblicazione previsti per legge ma anche su ulteriori misure di trasparenza che ogni ente, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare in coerenza con le finalità della l. 190/2012.

A questo fine si raccomanda di inserire il Programma per la trasparenza all'interno del PTPC, come specifica sezione, circostanza attualmente prevista solo come possibilità dalla legge (art. 10 co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33).

3. Ambito soggettivo

Rispetto all'ambito soggettivo di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione definito dalla legislazione vigente all'epoca dell'adozione del PNA, si devono registrare importanti novità derivanti, sia da innovazioni legislative (si veda in particolare l'art. 11 del d.lgs. 33/2013, così come modificato dall'art. 24-bis del d.l. 90/2014), sia da atti interpretativi adottati dall'ANAC (soprattutto le richiamate Linee guida approvate con la determinazione n. 8 del 2015), anche in collaborazione con altre Istituzioni.

A tal proposito, si ritiene utile fornire un quadro riassuntivo di quanto previsto in capo alle diverse categorie di soggetti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

a) Pubbliche amministrazioni

Le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono tenute all'adozione di misure di prevenzione della corruzione nella forma di un PTPC di durata triennale e all'adozione di un Programma per la trasparenza. A tali soggetti si applicano, quindi, pienamente le disposizioni del presente Aggiornamento.

Ogni amministrazione, anche se articolata sul territorio con uffici periferici, predispone un unico PTPC, salvo i casi, da concordare con l'Autorità, in cui si ravvisi la necessità di una maggiore articolazione del PTPC fino a prevedere distinti PTPC per le strutture territoriali.

Gli enti di diritto pubblico non economici comunque denominati, istituiti, vigilati e controllati da una pubblica amministrazione, nazionale, regionale o locale, ivi compresi le agenzie fiscali, gli ordini professionali, le università statali adottano ciascuno un proprio PTPC e un Programma per la trasparenza, integrati come indicato. A tali soggetti si applicano, quindi, pienamente le disposizioni del presente Aggiornamento.

b) Società, altri enti di diritto privato in controllo pubblico e enti pubblici economici

Le richiamate Linee guida hanno chiarito che le società, gli enti di diritto privato in controllo pubblico e gli enti pubblici economici devono, da un lato, adottare (se lo ritengono utile, nella forma di un Piano) misure di prevenzione della corruzione, che integrano quelle già individuate ai sensi del d.lgs. 231/2001. Ai fini della completezza dell'analisi organizzativa dei processi/procedimenti e della individuazione delle misure di prevenzione, a tali soggetti si applicano le disposizioni del presente Aggiornamento.

Le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico assolvono agli obblighi di pubblicazione riferiti tanto alla propria organizzazione quanto alle attività di pubblico interesse svolte. Gli obblighi di pubblicazione sull'organizzazione seguono gli adattamenti della disciplina del d.lgs. n. 33/2013 alle particolari condizioni di questi soggetti contenute nelle richiamate Linee guida. Diversamente, gli enti pubblici economici sono tenuti agli stessi obblighi di trasparenza previsti per le pubbliche amministrazioni.

c) Società e altri enti di diritto privato solo partecipati

Per questi soggetti, in base a quanto previsto dalle citate Linee guida, cui si rinvia, l'adozione di misure integrative di quelle del d.lgs. 231/2001 è promossa dalle amministrazioni partecipanti. In materia di trasparenza questi soggetti devono pubblicare solo alcuni dati relativamente alle attività di pubblico interesse svolte oltre a specifici dati sull'organizzazione.

4. Processo di adozione del PTPC: i soggetti interni

Una delle cause della scarsa qualità dei PTPC è individuabile nella non chiara configurazione dei compiti e delle responsabilità dei soggetti interni alle amministrazioni, con la conseguenza di una carente interlocuzione e di una mancata condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione. Quest'ultima, infatti, è da ritenersi fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione. Di seguito, nell'attesa del previsto intervento normativo del decreto delegato di cui alla l. 124/2015, si ritiene utile ritornare sulle diverse figure che intervengono nel processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, al fine di integrare le indicazioni già contenute nel PNA e nella circolare del DFP n. 1 del 2013.

4.1. Ruolo degli organi di indirizzo e dei vertici amministrativi

Una ragione della scarsa qualità dei PTPC e della insufficiente individuazione delle misure di prevenzione è, senza dubbio, il ridotto coinvolgimento dei componenti degli organi di indirizzo della "politica" in senso ampio. Diviene, quindi, un obiettivo importante del presente Aggiornamento suggerire soluzioni che portino alla piena consapevolezza e condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative necessarie.

Alla luce delle disciplina vigente, gli organi di indirizzo nelle amministrazioni e negli enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ovvero la nomina del RPC e l'adozione del PTPC. La responsabilità sulla qualità delle misure del PTPC è però molto attenuata. I componenti degli organi di indirizzo possono essere chiamati a rispondere solo in caso di mancata adozione del PTPC, a cui è equiparata, nel regolamento ANAC sull'art. 19 co. 5 lett. b) del d.l. 90/2014, l'assenza di elementi minimi.

Manca, invece, una più accurata disciplina del processo di formazione del PTPC che imponga una consapevole partecipazione degli organi di indirizzo. Nell'attesa, anche in questo caso, del decreto delegato previsto dalla l. 124/2015 (art.7), è raccomandato alle amministrazioni e agli enti di prevedere, con apposite procedure, la più larga condivisione delle misure, sia nella fase dell'individuazione, sia in quella dell'attuazione. In fase di adozione, ad esempio, può essere utile prevedere un doppio passaggio: l'approvazione di un primo schema di PTPC e, successivamente, del PTPC definitivo.

Per gli enti territoriali, caratterizzati dalla presenza di due organi di indirizzo politico, uno generale (il Consiglio) e uno esecutivo (la Giunta), è utile l'approvazione da parte dell'assemblea di un documento di carattere generale sul contenuto del PTPC, mentre l'organo esecutivo resta competente all'adozione finale. In questo modo l'organo esecutivo (e il suo vertice, il Sindaco/Presidente) avrebbe più occasioni di esaminare e condividere il contenuto del PTPC.

Nelle amministrazioni dotate di un solo organo di indirizzo e negli enti privati in controllo pubblico sarà sufficiente il doppio passaggio prima indicato. In ogni caso è necessario che il RPC partecipi alla riunione dell'organo di indirizzo, sia in sede di prima valutazione che in sede di approvazione del PTPC o delle misure di prevenzione, al fine di illustrarne adeguatamente i contenuti e le implicazioni attuative.

Particolare attenzione, poi, deve essere posta ad assicurare un pieno coinvolgimento e la partecipazione dei titolari degli uffici di diretta collaborazione e dei titolari di incarichi amministrativi di vertice, qualora a questi ultimi, in particolare, non sia stato affidato il ruolo di RPC. Queste figure, che svolgono sia fondamentali compiti di supporto conoscitivo e di predisposizione degli schemi di atti per gli organi di indirizzo, sia compiti di coordinamento e di interpretazione degli atti di indirizzo emanati nei confronti degli organi amministrativi, rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione. Il PTPC deve essere elaborato con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione di tali figure, da garantire in termini di contributo conoscitivo al PTPC e di diretta responsabilità per gli atti compiuti a supporto dell'opera degli organi di indirizzo.

4.2. Centralità del RPC

Il RPC rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La l. 190/2012 prevede che in ciascuna amministrazione sia nominato un RPC (art. 1, co. 7). Nella circolare 1/2013 del Dipartimento della funzione pubblica sono stati forniti indirizzi circa i requisiti soggettivi del responsabile, le modalità ed i criteri di nomina, i compiti e le responsabilità.

Si riportano di seguito ulteriori chiarimenti, sulla base di alcuni interventi interpretativi dell'ANAC. Si rammenta che la nomina dei RPC deve essere comunicata all'ANAC. Le istruzioni al riguardo sono contenute nel sito istituzionale alla [pagina dei RPC](#)².

a) Criteri di scelta

Sulla base dei diversi orientamenti espressi dall'ANAC, si possono riassumere i principali criteri di scelta.

Nelle pubbliche amministrazioni

Il RPC deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio. Questo criterio è volto ad assicurare che il RPC sia un dirigente stabile dell'amministrazione,

² <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/NomineRespPrevCorruzioneRPC>

con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva.

La nomina di un dirigente esterno o di un dipendente con qualifica non dirigenziale deve essere considerata come una assoluta eccezione, da motivare adeguatamente in base alla dimostrata assenza di soggetti aventi i requisiti previsti dalla legge.

Considerata la posizione di indipendenza che deve essere assicurata al RPC non appare coerente con i requisiti di legge la nomina di un dirigente che provenga direttamente da uffici di diretta collaborazione con l'organo di indirizzo laddove esista un vincolo fiduciario.

Nelle società e negli enti di diritto privato in controllo pubblico

Nel richiamare la determinazione ANAC n. 8/2015 si sottolinea che l'Autorità ha dato indicazioni nel senso che le funzioni di RPC siano affidate ad uno dei dirigenti interni della società o dell'ente di diritto privato in controllo pubblico.

Nelle sole ipotesi in cui la società sia priva di dirigenti, o questi siano in numero molto limitato, il RPC potrà essere individuato in un profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze. In ultima istanza, e solo in casi eccezionali, il RPC potrà coincidere con un amministratore, purché privo di deleghe gestionali.

L'organo che nomina il RPC è l'organo di indirizzo della società ovvero il Consiglio di amministrazione o altro organo con funzioni equivalenti.

b) Posizione di indipendenza dall'organo di indirizzo

Lo svolgimento delle funzioni di RPC in condizioni di indipendenza e di garanzia è stato solo in parte oggetto di disciplina della l. 190/2012 con disposizioni che mirano ad impedire una revoca anticipata dall'incarico e, inizialmente, solo con riferimento al caso di coincidenza del RPC con il segretario comunale (art. 1, co. 82, della l. 190/2012). A completare la disciplina è intervenuto l'art. 15, co. 3, del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, che ha esteso l'intervento dell'ANAC in caso di revoca, applicabile in via generale.

Sono assenti, invece, norme che prevedono sia specifiche garanzie in sede di nomina (eventualmente nella forma di un parere dell'ANAC sulle nomine), sia misure da adottare da parte delle stesse amministrazioni o enti dirette ad assicurare che il RPC svolga il suo delicato compito in modo imparziale, al riparo da possibili ritorsioni.

Nell'attesa di una chiarificazione in sede di attuazione della l. 124/2015, si invitano tutte le pubbliche amministrazioni, le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico a regolare adeguatamente la materia, con atti organizzativi generali (ad esempio, negli enti locali, il regolamento degli uffici e dei servizi) e comunque nell'atto con il quale l'organo di indirizzo individua il dirigente e lo nomina RPC. È intenzione dell'Autorità verificare che gli atti di nomina siano coerenti con tale finalità.

c) Poteri di interlocuzione e di controllo

Nella l. 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPC nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

All'art. 1 co. 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda «*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. L'atto di nomina del RPC dovrebbe essere accompagnato da un comunicato con cui tutti i dirigenti e il personale sono invitati a dare allo stesso la necessaria collaborazione. Utile si rivela anche l'introduzione nel Codice di comportamento dello specifico dovere di collaborare attivamente con il RPC, dovere la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare. È imprescindibile, infatti, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione. Per la fase di elaborazione del PTPC e dei relativi aggiornamenti, lo stesso PTPC può

contenere regole procedurali fondate sulla responsabilizzazione degli uffici alla partecipazione attiva, sotto il coordinamento del RPC. Ove necessario, il PTPC può rinviare la definizione di tali regole a specifici atti organizzativi interni.

d) *Supporto conoscitivo e operativo al RPC*

L'interlocuzione con gli uffici e la disponibilità di elementi conoscitivi idonei non sono condizioni sufficienti per garantire una migliore qualità dei PTPC. Occorre che il RPC sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

Ferma restando l'autonomia organizzativa di ogni amministrazione o ente, la struttura a supporto del RPC potrebbe non essere esclusivamente dedicata a tale scopo ma, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, all'OIV, ai controlli interni, alle strutture che curano la predisposizione del piano della *performance*). La condizione necessaria, però, è che tale struttura sia posta effettivamente al servizio dell'operato del RPC. In tale direzione nel PTPC è opportuno precisare le indicazioni organizzative, ivi compresa la regolazione dei rapporti tra RPC e ufficio di supporto.

e) *Responsabilità*

La l. 190/2012, in particolare l'art. 1, co. 12 e 14, non definisce un chiaro regime delle responsabilità. L'ANAC condivide quanto emerso nel confronto con i RPC il 14 luglio 2015 circa l'auspicata estensione della responsabilità, in caso di commissione di reati o di violazione delle misure del PTPC, anche agli organi di indirizzo.

Nell'attesa della riforma prevista nella l. 124/2015, si deve operare nel quadro normativo attuale che prevede, in capo al RPC, responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione. Questi può andare esente dalla responsabilità in caso di commissione di reati se dimostra di avere proposto un PTPC con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso (tale esimente non è espressamente prevista nel caso di violazione delle misure di cui al citato co. 14).

f) *Eventuali "referenti"*

Come previsto nel PNA, eventuali "referenti" del RPC devono essere individuati nel PTPC. I referenti possono rivelarsi utili nelle organizzazioni particolarmente complesse, quali, ad esempio, un Ministero dotato di una rete di uffici periferici. Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPC, i referenti possono svolgere attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure. La stessa soluzione non è opportuna, invece, nelle strutture meno complesse nelle quali il successo del PTPC e delle sue misure è affidato alla diretta interlocuzione tra RPC e responsabili degli uffici.

Nelle Linee guida di cui alla determinazione n. 8/2015 sugli enti di diritto privato, è stata prevista la possibilità di nominare referenti del RPC nelle società di ridotte dimensioni appartenenti ad un gruppo societario, laddove sia stata predisposta un'unica programmazione delle misure di prevenzione *ex lege* 190/2012 da parte del RPC della capogruppo.

4.3. Rapporti con i responsabili degli uffici

Dalla valutazione dei PTPC risulta che la carente mappatura dei processi svolti nelle amministrazioni comprese nel campione è dipesa anche dalla resistenza dei responsabili degli uffici a partecipare, per le parti di rispettiva competenza, alla rilevazione e alle successive fasi di identificazione e valutazione dei rischi. Queste resistenze vanno rimosse in termini culturali con adeguati e mirati processi formativi, ma anche con soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione dei responsabili degli uffici a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del PTPC

promuovendo così la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

La collaborazione è, infatti, fondamentale per consentire al RPC e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti. La principale correzione da apportare ai PTPC è quella di individuare e programmare le misure in termini di precisi obiettivi da raggiungere da parte di ciascuno degli uffici coinvolti anche ai fini della responsabilità dirigenziale. L'ANAC ha intenzione di verificare che i prossimi PTPC siano coerenti con tale impostazione.

Nei PTPC deve essere assicurata una maggiore attenzione alla responsabilità disciplinare dei dipendenti, attivabile dai responsabili degli uffici. Si tratta di un tassello fondamentale dell'intera politica di prevenzione. Nel PTPC andranno pertanto introdotti obiettivi consistenti nel più rigoroso rispetto dei doveri del Codice di comportamento e verifiche periodiche sull'uso dei poteri disciplinari

4.4. Ruolo degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV)

A seguito all'entrata in vigore del d.l. 90/2014 e al trasferimento al DFP del parere sulla nomina degli OIV, non risultano modificati i compiti degli OIV già previsti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, indicati nel PNA e nell'art. 14, co. 4 lett. g) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Occorre dare, nei PTPC, adeguato riconoscimento agli OIV, o organismi con funzioni analoghe, considerando che il loro ruolo è di rilievo anche per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

4.5. Coinvolgimento dei dipendenti

Nelle previsioni di legge e nel PNA il coinvolgimento dei dipendenti è assicurato con la partecipazione al processo di gestione del rischio³ e con l'obbligo di osservare le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14, della l. 190/2012).

Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio (ivi compresi anche gli eventuali collaboratori a tempo determinato o i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

Il coinvolgimento va assicurato: a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi; b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione; c) in sede di attuazione delle misure.

5. Ruolo strategico della formazione

La centralità della formazione è affermata già nella l. 190/2012 (art. 1, co. 5, lett. b); co. 9, lett. b); co. 11). La formazione fin qui svolta ha risentito sia delle scarse risorse a disposizione delle amministrazioni, sia di un approccio generalista al tema della corruzione che non ha giovato al perseguimento dell'obiettivo di una migliore qualità delle misure di prevenzione.

Occorre una formazione più mirata, in primo luogo, relativamente alla individuazione delle categorie di destinatari, che peraltro, non può prescindere da una responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente; in secondo luogo, in relazione ai contenuti.

Sotto il primo profilo la formazione deve riguardare, con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure: RPC, referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, responsabili degli uffici, dipendenti. La formazione, poi, dovrà essere differenziata in rapporto alla diversa natura dei soggetti

³ PNA, All. 1, par. B.1.2.

(pubbliche amministrazioni, enti pubblici, enti di diritto privato in controllo pubblico e meramente partecipati) tenuti all'adozione di misure di prevenzione e di trasparenza e ai diversi contenuti delle funzioni attribuite (enti territoriali generali, enti di settore, enti di regolazione e enti di erogazione di servizi).

Sotto il secondo profilo, la formazione deve riguardare, anche in modo specialistico, tutte le diverse fasi: l'analisi di contesto, esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure (ad es. come si illustrerà di seguito, controlli, semplificazioni procedurali, riorganizzazioni degli uffici, trasparenza).

6. Miglioramento del processo di gestione del rischio di corruzione

Dall'analisi dei PTPC è emerso un generalizzato livello di inadeguatezza del processo di gestione del rischio.

Per supportare le amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'adozione dei PTPC o delle misure anticorruzione a superare le carenze riscontrate, di seguito si intende precisare alcuni principi generali nonché fornire indicazioni metodologiche - rispetto a quanto già indicato nel PNA in una logica di continuità e di razionalizzazione coerente con suoi contenuti - sulle fasi di analisi e valutazione dei rischi.

Il rispetto dei principi generali sulla gestione del rischio è funzionale al rafforzamento dell'efficacia dei PTPC e delle misure di prevenzione. Pur in assenza, nel testo della l. 190/2012 di uno specifico e chiaro riferimento alla gestione del rischio, la logica sottesa all'assetto normativo citato, in coerenza con i principali orientamenti internazionali, è improntata alla gestione del rischio.

Infatti, secondo quanto previsto dalla l. 190/2012, art. 1 co. 5 il PTPC *«fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio»*. Pertanto, il PTPC non è *«un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione»*⁴.

Quanto alle indicazioni metodologiche, esse, in sintesi, riguardano:

- a) l'analisi del contesto esterno ed interno, da rendere effettiva e da migliorare;
- b) la mappatura dei processi, che si raccomanda sia effettuata su tutta l'attività svolta dall'amministrazione o ente non solamente con riferimento alle cd. "aree obbligatorie" ma anche a tutte le altre aree di rischio;
- c) la valutazione del rischio, in cui è necessario tenere conto delle cause degli eventi rischiosi;
- d) il trattamento del rischio, che deve consistere in misure concrete, sostenibili e verificabili.

Detti principi e indicazioni si rivolgono non solo ai RPC ma anche ai dirigenti e a tutti i soggetti chiamati, a vario titolo, a partecipare attivamente alla predisposizione dei PTPC. È importante che si comprendano i principi e la metodologia del processo di gestione del rischio, avendo cura che l'implementazione degli strumenti tenga conto delle caratteristiche specifiche dell'amministrazione.

6.1. Principi da valorizzare

Ai fini di una migliore impostazione e realizzazione del processo di gestione del rischio, si raccomanda alle amministrazioni e a tutti i soggetti a cui si applica la normativa di prevenzione della

⁴ PNA, All. 1, par. B.1, pag. 11.

corruzione di tenere conto dei principi di seguito indicati, in gran parte già contenuti nell'allegato 6 del PNA⁵.

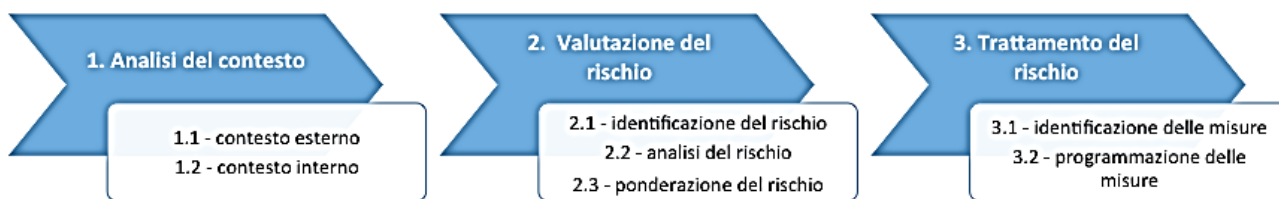
La gestione del rischio di corruzione:

- a) va condotta in modo da realizzare sostanzialmente l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Pertanto non è un processo formalistico né un mero adempimento burocratico;
- b) è parte integrante del processo decisionale. Pertanto, essa non è un'attività meramente ricognitiva, ma deve supportare concretamente la gestione, con particolare riferimento all'introduzione di efficaci strumenti di prevenzione e deve interessare tutti i livelli organizzativi;
- c) è realizzata assicurando l'integrazione con altri processi di programmazione e gestione (in particolare con il ciclo di gestione della *performance* e i controlli interni) al fine di porre le condizioni per la sostenibilità organizzativa della strategia di prevenzione della corruzione adottata. Detta strategia deve trovare un preciso riscontro negli obiettivi organizzativi delle amministrazioni e degli enti. Gli obiettivi individuati nel PITPC per i responsabili delle unità organizzative in merito all'attuazione delle misure di prevenzione o delle azioni propedeutiche e i relativi indicatori devono, di norma, essere collegati agli obiettivi inseriti per gli stessi soggetti nel Piano delle *performance* o in documenti analoghi. L'attuazione delle misure previste nel PITPC è opportuno divenga uno degli elementi di valutazione del dirigente e, per quanto possibile, del personale non dirigenziale;
- d) è un processo di miglioramento continuo e graduale. Essa, da un lato, deve tendere alla completezza e al massimo rigore nella analisi, valutazione e trattamento del rischio e, dall'altro, deve tener conto dei requisiti di sostenibilità e attuabilità degli interventi;
- e) implica l'assunzione di responsabilità. Essa si basa essenzialmente su un processo di diagnosi e trattamento e richiede, necessariamente, di fare scelte in merito alle più opportune modalità di valutazione e trattamento dei rischi. Le scelte e le relative responsabilità riguardano, in particolare, gli organi di indirizzo, i dirigenti, il RPC;
- f) è un processo che tiene conto dello specifico contesto interno ed esterno di ogni singola amministrazione o ente, nonché di quanto già attuato (come risultante anche dalla relazione del RPC). Essa non deve riprodurre in modo integrale e acritico i risultati della gestione del rischio operata da altre amministrazioni (ignorando dunque le specificità dell'amministrazione interessata) né gli strumenti operativi, le tecniche e le esemplificazioni proposti dall'Autorità o da altri soggetti (che hanno la funzione di supportare, e non di sostituire, il processo decisionale e di assunzione di responsabilità interna);
- g) è un processo trasparente e inclusivo, che deve prevedere momenti di efficace coinvolgimento dei portatori di interesse interni ed esterni;
- h) è ispirata al criterio della prudenza volto anche ad evitare una sottostima del rischio di corruzione;
- i) non consiste in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive. Implica valutazioni non sulle qualità degli individui ma sulle eventuali disfunzioni a livello organizzativo.

6.2. “Correzioni di rotta” su alcune fasi del processo di gestione del rischio di corruzione

Le principali fasi del processo di gestione del rischio sono rappresentate in maniera sintetica nella figura seguente.

⁵ Il PNA attuale ha raccomandato una metodologia di gestione del rischio ispirata ai principi e alle linee guida UNI ISO 31000:2010 rispetto alla quale sono possibili adattamenti, adeguatamente evidenziati, in ragione delle caratteristiche proprie della struttura in cui si applica cfr. PNA, All. 1par. B.1.1, p. 13 e B.1.2, p. 23.



A queste fasi, vanno aggiunte, in linea con le indicazioni della norma internazionale UNI ISO 31000:2010, le fasi trasversali della comunicazione e consultazione nonché del monitoraggio e riesame.

Rispetto alle carenze registrate nell'analisi dei PTPC, le fasi sulle quali si ritiene opportuno focalizzare l'attenzione sono indicate di seguito.

6.3. Analisi del contesto

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne. Il PNA contiene un generico riferimento al contesto esterno ed interno ai fini dell'analisi del rischio corruttivo.

In gran parte dei PTPC esaminati, l'analisi di contesto è assente o carente: ciò costituisce un elemento critico ai fini della definizione di misure adeguate a contrastare i rischi corruttivi. Attraverso questo tipo di analisi, fortemente raccomandata nel presente Aggiornamento, si intende favorire la predisposizione di PTPC contestualizzati e, quindi, potenzialmente più efficaci a livello di ogni specifica amministrazione o ente.

a) Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio. Si consideri, ad esempio, un'amministrazione collocata in un territorio caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata e da infiltrazioni di stampo mafioso. Il dato è molto rilevante ai fini della gestione del rischio di corruzione, perché gli studi sulla criminalità organizzata hanno da tempo evidenziato come la corruzione sia proprio uno dei tradizionali strumenti di azione delle organizzazioni criminali.

Negli enti locali, ai fini dell'analisi di contesto, i RPC potranno avvalersi degli elementi e dei dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati ([Ordine e sicurezza pubblica](#)⁶ e [D.I.A.](#)⁷). Ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 co. 6 della l. 190/2012, la Prefettura territorialmente competente potrà fornire, su richiesta dei medesimi RPC, un supporto tecnico anche nell'ambito della consueta collaborazione con gli Enti locali.

È importante non limitarsi a inserire le informazioni e i dati relativi al contesto esterno in modo "acritico", ma è utile selezionare, sulla base delle fonti disponibili, quelle informazioni più rilevanti ai

⁶ http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&tipologiaDoc=elenco_categoria

⁷ http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=074&tipologiaDoc=elenco_categoria

fini della identificazione e analisi dei rischi e conseguentemente alla individuazione e programmazione di misure di prevenzione specifiche.

Nel PTPC occorre dare evidenza sintetica e comprensibile alle analisi di contesto operate, esplicitandone per quanto possibile modalità e contenuti, anche tramite l'utilizzo di tabelle riepilogative dei principali dati analizzati e dei fattori considerati e la connessione con le misure di prevenzione adottate.

b) Analisi del contesto interno

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione o ente. Si consiglia di considerare i seguenti dati:⁸ organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi, e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne.

Molti dati per l'analisi del contesto sono contenuti anche in altri strumenti di programmazione (v. Piano delle *performance*) o in documenti che l'amministrazione già predispone ad altri fini (v. conto annuale, documento unico di programmazione degli enti locali). È utile mettere a sistema tutti i dati già disponibili, eventualmente anche creando banche dati unitarie da cui estrapolare informazioni utili ai fini delle analisi in oggetto, e valorizzare elementi di conoscenza e sinergie interne proprio nella logica della coerente integrazione fra strumenti e della sostenibilità organizzativa.

L'obiettivo ultimo è che tutta l'attività svolta venga analizzata, in particolare attraverso la mappatura dei processi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Il PNA ha focalizzato questo tipo di analisi in primo luogo sulle cd. "aree di rischio obbligatorie". Tenuto conto dell'indicazione normativa relativa ai procedimenti elencati nell'art. 1 co. 16 della l. 190/2012, il PNA ha ricondotto detti procedimenti alle quattro corrispondenti "aree di rischio obbligatorie"⁹.

I riscontri svolti sui PTPC fino ad oggi analizzati hanno restituito l'immagine di una limitata capacità delle amministrazioni di andare oltre l'analisi delle aree di rischio definite "obbligatorie"¹⁰. Occorre, invece superare questa tendenza.

A questo fine è utile chiarire che vi sono attività svolte in gran parte delle amministrazioni ed enti, a prescindere dalla tipologia e dal comparto, che, anche sulla base della ricognizione effettuata sui PTPC, sono riconducibili ad aree con alto livello di probabilità di eventi rischiosi.

Ci si riferisce, in particolare, alle aree relative allo svolgimento di attività di:

- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- incarichi e nomine;
- affari legali e contenzioso.

Queste aree, insieme a quelle fin qui definite "obbligatorie" sono denominate d'ora in poi "aree generali".

⁸ Gli elementi sono stati tratti con alcune modifiche da UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida.

⁹ PNA, All. 1 par. B.1.1, p. 13.

¹⁰ Si precisa, tuttavia, che alcune amministrazioni hanno opportunamente esteso l'ambito normativamente previsto delle cd. "Aree obbligatorie". Ad esempio, l'area "acquisizione e gestione del personale" è stata estesa a tutti i processi attinenti alla gestione del personale quali, tra gli altri, gestione assenze – presenze, premialità, permessi.

Oltre alle “aree generali”, ogni amministrazione o ente ha ambiti di attività peculiari che possono far emergere aree di rischio specifiche. Già il PNA prevedeva che «*sin dalla fase di prima attuazione è raccomandato che ciascuna amministrazione includa nel PTPC ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto*»¹¹ e che d’ora in poi sono definite “aree di rischio specifiche”.

È importante chiarire che le “aree di rischio specifiche” non sono meno rilevanti o meno esposte al rischio di quelle “generali”, ma si differenziano da queste ultime unicamente per la loro presenza in relazione alle caratteristiche tipologiche delle amministrazioni e degli enti. Concorrono all’individuazione delle “aree di rischio specifiche”, insieme alla mappatura dei processi, le analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell’amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici; incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali; aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa.

Di seguito si esemplificano aree di rischio specifiche per alcune tipologie di amministrazioni.
Per le Regioni la pianificazione e la gestione del territorio; la regolazione in ambito sanitario; la programmazione e gestione dei fondi europei.
Per gli Enti locali lo smaltimento dei rifiuti e la pianificazione urbanistica.
Per le Università, la didattica (gestione test di ammissione, valutazione studenti, ecc.) e l’area della ricerca (i concorsi e la gestione dei fondi di ricerca, ecc.).
Per le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura la regolazione e tutela del mercato (protesti, brevetti e marchi, attività in materia di metrologia legale).

Nella seconda parte del presente Aggiornamento si forniranno esemplificazioni di “aree di rischio specifiche” con riferimento al settore sanitario, fermo restando che l’identificazione concreta delle stesse rientra nella responsabilità di ogni amministrazione o ente.

- Mappatura dei processi

L’analisi del contesto interno, oltre ai dati generali sopra indicati, è basata sulla rilevazione ed analisi dei processi organizzativi. La mappatura dei processi è un modo “razionale” di individuare e rappresentare tutte le attività dell’ente per fini diversi. In questa sede, come previsto nel PNA, la mappatura assume carattere strumentale a fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi¹². L’effettivo svolgimento della mappatura deve risultare nel PTPC.

L’accuratezza e l’eshaustività della mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità dell’analisi complessiva. L’obiettivo è che le amministrazioni e gli enti realizzino la mappatura di tutti i processi. Essa può essere effettuata con diversi livelli di approfondimento. Dal livello di approfondimento scelto dipende la precisione e, soprattutto, la completezza con la quale è possibile identificare i punti più vulnerabili del processo e, dunque, i rischi di corruzione che insistono sull’amministrazione o sull’ente: una mappatura superficiale può condurre a escludere dall’analisi e trattamento del rischio ambiti di attività che invece sarebbe opportuno includere.

Inoltre, la realizzazione della mappatura dei processi deve tener conto della dimensione organizzativa dell’amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, dell’esistenza o meno di una base di partenza (ad es. prima ricognizione dei procedimenti amministrativi, sistemi di controllo di

¹¹ PNA, All. 1, par. B.1.1, p. 13.

¹² La ricostruzione accurata della cosiddetta “mappa” dei processi organizzativi è un esercizio conoscitivo importante non solo per l’identificazione dei possibili ambiti di vulnerabilità dell’amministrazione rispetto alla corruzione, ma anche rispetto al miglioramento complessivo del funzionamento della macchina amministrativa. Frequentemente, nei contesti organizzativi ove tale analisi è stata condotta al meglio, essa fa emergere duplicazioni, ridondanze e nicchie di inefficienza che offrono ambiti di miglioramento sotto il profilo della spesa (efficienza allocativa o finanziaria), della produttività (efficienza tecnica), della qualità dei servizi (dai processi ai procedimenti) e della *governance*.

gestione). In condizioni di particolare difficoltà organizzativa, adeguatamente motivata, la mappatura dei processi può essere realizzata al massimo entro il 2017.

Resta fermo che le amministrazioni e gli enti per il PTIPC 2016 sono, comunque, tenuti ad avere, qualora non completino la mappatura dei processi per le ragioni appena esposte, quanto meno una mappatura di tutti i macro processi svolti e delle relative aree di rischio, “generalisti” o “specifiche”, cui sono riconducibili.

Come anche già evidenziato nel PNA,¹³ il concetto di processo è diverso da quello di procedimento amministrativo. Quest’ultimo caratterizza lo svolgimento della gran parte delle attività delle pubbliche amministrazioni, fermo restando che non tutta l’attività di una pubblica amministrazione come pure di enti di diritto privato cui si applica la normativa di prevenzione della corruzione è riconducibile a procedimenti amministrativi.

Il concetto di processo è più ampio e flessibile di quello di procedimento amministrativo ed è stato individuato nel PNA tra gli elementi fondamentali della gestione del rischio.

In ogni caso i due concetti non sono tra loro incompatibili: la rilevazione dei procedimenti amministrativi è sicuramente un buon punto di partenza per l’identificazione dei processi organizzativi. Considerato il rilievo dei procedimenti nello svolgimento di funzioni amministrative, è necessario che tutte le amministrazioni ed enti, qualora non lo abbiano già fatto, completino già in occasione del PTIPC 2016 la mappatura dei procedimenti. Si ricorda che la ricognizione dei procedimenti e l’individuazione dei loro principali profili organizzativi oltre ad essere stata esplicitamente prevista già dalla legge 7 agosto 1990, n. 241, è oggetto di specifici obblighi di trasparenza ai sensi del d.lgs. 33/2013 (art. 35).

La mappatura conduce, come previsto nel PNA, alla definizione di un elenco dei processi (o dei macro-processi). È poi necessario effettuare una loro descrizione e rappresentazione il cui livello di dettaglio tiene conto delle esigenze organizzative, delle caratteristiche e della dimensione della struttura. La finalità è quella di sintetizzare e rendere intelleggibili le informazioni raccolte per ciascun processo, permettendo, nei casi più complessi, la descrizione del flusso e delle interrelazioni tra le varie attività.

Come minimo è necessaria l’individuazione delle responsabilità e delle strutture organizzative che intervengono. Altri elementi per la descrizione del processo sono: l’indicazione dell’origine del processo (input); l’indicazione del risultato atteso (output); l’indicazione della sequenza di attività che consente di raggiungere il risultato - le fasi; i tempi, i vincoli, le risorse, le interrelazioni tra i processi.

In ogni caso, per la mappatura, è quanto mai importante il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali. Può essere utile prevedere, specie in caso di complessità organizzative, la costituzione di un gruppo di lavoro dedicato e interviste puntuali agli addetti ai processi per conoscerne gli elementi peculiari e i principali flussi.

6.4. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

a) Identificazione degli eventi rischiosi: completa e svolta sulla base di molte fonti informative

L’identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l’obiettivo di individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, di pertinenza dell’amministrazione. L’individuazione deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi e avere conseguenze sull’amministrazione. Questa fase è cruciale, perché un evento rischioso «non identificato in questa fase non viene considerato nelle analisi successive»¹⁴, compromettendo l’attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

¹³ PNA, All. 1 par. B.1.2.1, p. 24.

¹⁴ UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida.

Per procedere all'identificazione degli eventi rischiosi è opportuno che ogni amministrazione o ente prenda in considerazione il più ampio numero possibile di fonti informative (interne, es. procedimenti disciplinari, segnalazioni, report di uffici di controllo, incontri con i responsabili degli uffici e con il personale, oltre che naturalmente le risultanze dell'analisi della mappatura dei procedimenti e dei processi; esterne, es. casi giudiziari e altri dati di contesto esterno).

Negli approfondimenti del presente Aggiornamento relativi all'area di rischio contratti pubblici e al settore Sanità sono proposte alcune esemplificazioni di eventi rischiosi. Altre potranno essere elaborate dall'Autorità in relazione ad ulteriori aree o settori.

b) Analisi del rischio: l'attenzione alle cause degli eventi rischiosi

L'analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi. Anche in questa fase è indispensabile il coinvolgimento della struttura organizzativa.

In particolare, in questo documento si vuole porre l'attenzione sul fatto che l'analisi è essenziale al fine di:

- comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per prevenirli (creando i presupposti per l'individuazione delle misure di prevenzione più idonee);
- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi.

Dall'analisi dei PTPC è emerso che gran parte delle amministrazioni ha applicato in modo troppo meccanico la metodologia presentata nell'allegato 5 del PNA. Con riferimento alla misurazione e valutazione del livello di esposizione al rischio, si evidenzia che le indicazioni contenute nel PNA, come ivi precisato, non sono strettamente vincolanti potendo l'amministrazione scegliere criteri diversi purché adeguati al fine. Quindi, fermo restando quanto previsto nel PNA, al fine di evitare l'identificazione di misure generiche, sarebbe 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. Tali cause possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Ad esempio, tenuto naturalmente conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

- a) mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti – ma soprattutto efficacemente attuati – strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;
- b) mancanza di trasparenza;
- c) eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della 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;
- h) mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

È utile sottolineare che per comprendere meglio le cause e il livello di rischio, le amministrazioni possono fare riferimento sia a dati oggettivi (per es. i dati giudiziari), sia a dati di natura percettiva (rilevati attraverso valutazioni espresse dai soggetti interessati, ad esempio con interviste o *focus group*, al fine di reperire informazioni, o opinioni, da parte dei soggetti competenti sui rispettivi processi).

In particolare, si suggerisce di non sottovalutare:

- a) i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione o dell'ente. Possono essere considerate le sentenze passate in giudicato, i procedimenti in corso e i decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la PA e il falso

- e la truffa, con particolare riferimento alle truffe aggravate all'amministrazione (artt. 640 e 640 bis c.p.);
- b) i procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
 - c) i ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici.
Tali dati possono essere reperiti dall'Ufficio Legale dell'amministrazione o tramite l'Avvocatura (se presenti all'interno dell'amministrazione), o dall'Ufficio procedimenti disciplinari e dall'Ufficio Approvvigionamenti/Contratti. Si può ricorrere anche alle banche dati on-line già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione);
 - d) le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente quelle ricevute tramite apposite procedure di *whistleblowing*. È opportuno considerare anche quelle trasmesse dall'esterno dell'amministrazione o dell'ente. Altri dati da considerare possono emergere dai reclami e dalle risultanze di indagini di *customer satisfaction* che consentono di indirizzare l'attenzione su fenomeni di cattiva gestione;
 - e) ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. rassegne stampa).

È opportuno che la valutazione del livello di esposizione al rischio sia adeguatamente motivata.

c) Ponderazione del rischio: fondamentale per la definizione delle priorità di trattamento

L'obiettivo della ponderazione del rischio, come già indicato nel PNA¹⁵, è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione»¹⁶.

In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire le priorità di trattamento dei rischi, attraverso il loro confronto, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera. La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Dall'analisi dei PTPC è stata rilevata l'individuazione di un livello di rischio "basso" per un elevato numero di processi, probabilmente generata anche da una ponderazione non ispirata al principio di "prudenza". Ciò ha comportato l'esclusione dal trattamento del rischio, e quindi dall'individuazione di misure di prevenzione, di processi in cui siano stati comunque identificati o identificabili possibili eventi rischiosi. Al contrario, è necessario utilizzare il criterio della prudenza e sottoporre al trattamento del rischio un ampio numero di processi.

6.5. **Trattamento del rischio: misure adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili**

Il trattamento del rischio è la fase tesa a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, amministrazioni e enti non devono limitarsi a proporre astrattamente delle misure, ma devono opportunamente progettarle e scadenzarle a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione. La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili.

A questo proposito, è necessario fornire ulteriori chiarimenti sui concetti di misure "obbligatorie" e misure "ulteriori" previste nel PNA. Le prime sono definite come tutte quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative; le seconde, invece, possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione.

I primi monitoraggi condotti dall'Autorità sulla qualità dei PTPC hanno evidenziato che molte amministrazioni si sono limitate a inserire nei PTPC l'elenco delle misure "obbligatorie" (spesso riportate senza alcun approfondimento e poco contestualizzate), mentre le misure "ulteriori" sono state

¹⁵ PNA, All. 1, par. B.1.2, p. 28.

¹⁶ UNI ISO 31000:2010 Gestione del rischio – Principi e linee guida.

previste solo raramente. È necessario, invece, che ogni amministrazione o ente identifichi misure realmente congrue e utili rispetto ai rischi propri di ogni contesto.

Le misure definite “obbligatorie” non hanno una maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle “ulteriori”. L’efficacia di una misura dipende, infatti, dalla capacità di quest’ultima di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è, quindi, una valutazione correlata all’analisi del rischio.

Partendo da queste premesse, ad avviso dell’Autorità, è utile distinguere fra “misure generali” che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull’intera amministrazione o ente e “misure specifiche” che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l’analisi del rischio.

L’individuazione e la valutazione della congruità delle misure rispetto all’obiettivo di prevenire il rischio rientrano fra i compiti fondamentali di ogni amministrazione o ente.

Ad esempio, nel caso della misura di formazione, definita dal PNA come misura obbligatoria, le amministrazioni e gli enti piuttosto che finalizzarla secondo criteri di quantità delle persone in formazione è necessario la considerino e la progettino quale azione che possa effettivamente prevenire o contrastare comportamenti corruttivi. I PTPC dovrebbero, quindi, definire percorsi e iniziative formative differenziate, per contenuti e livello di approfondimento, in relazione ai diversi ruoli che i dipendenti svolgono nell’ambito del sistema di prevenzione del rischio corruttivo.

L’Autorità elaborerà, in linea con quanto previsto dall’art. 7 della l. 124/2015, e in collaborazione con le Istituzioni rappresentative dei diversi comparti di amministrazioni ed enti, alcune esemplificazioni di misure articolate per comparti o per categorie omogenee di amministrazioni. Tali esemplificazioni potranno costituire uno stimolo al miglioramento del processo di identificazione delle misure.

Si elencano di seguito le tipologie principali di misure (a prescindere se generali o specifiche):

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell’etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione dell’organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi;
- misure di regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari” (*lobbies*).

L’identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere a tre requisiti:

1. Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio. L’identificazione della misura di prevenzione è quindi una conseguenza logica dell’adeguata comprensione delle cause dell’evento rischioso.

Se l’analisi del rischio ha evidenziato che un evento rischioso in un dato processo è favorito dalla carenza dei controlli, la misura di prevenzione dovrà incidere su tale aspetto e potrà essere, ad esempio, l’attivazione di una nuova procedura di controllo o il rafforzamento di quelle già presenti. In questo stesso esempio, potrebbe non essere utile applicare per questo evento rischioso la rotazione del personale dirigenziale perché, anche ammesso che la rotazione fosse attuabile, potrebbe non essere in grado di rimuovere la causa dell’evento rischioso (che è appunto l’assenza di strumenti di controllo). Al contrario, se l’analisi del rischio

avesse evidenziato, per lo stesso processo, che l'evento rischioso è favorito dal fatto che un determinato incarico è ricoperto per un tempo prolungato sempre dal medesimo soggetto, la rotazione potrebbe essere una misura certamente più efficace rispetto all'attivazione di un nuovo controllo.

2. Sostenibilità economica e organizzativa delle misure. L'identificazione delle misure di prevenzione è strettamente correlata alla capacità di attuazione da parte delle amministrazioni ed enti. Se fosse ignorato quest'aspetto, i PTPC finirebbero per essere irrealistici e quindi restare inapplicati. Ferma restando l'obbligatorietà delle misure previste come tali dalla legge, l'eventuale impossibilità di attuarle va motivata, come nel caso, ad esempio dell'impossibilità di effettuare la rotazione dei dirigenti per la presenza di un unico dipendente con tale qualifica.
3. Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. L'identificazione delle misure di prevenzione non può essere un elemento indipendente dalle caratteristiche organizzative dell'amministrazione. I PTPC dovrebbero contenere un numero significativo di misure specifiche, in maniera tale da consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione sulla base delle esigenze peculiari di ogni singola amministrazione.

Tutte le misure individuate devono essere adeguatamente programmate. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPC.

Per ogni misura è opportuno siano chiaramente descritti almeno i seguenti elementi:

- la tempistica, con l'indicazione delle fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura. L'esplicitazione delle fasi è utile al fine di scadenzare l'adozione della misura, nonché di consentire un agevole monitoraggio da parte del RPC;
- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa; diversi uffici possono essere responsabili di una o più fasi di adozione delle misure;
- gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi.

Tenuto conto dell'impatto organizzativo, l'identificazione e la programmazione delle misure dovrebbero avvenire con il più ampio coinvolgimento dei soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione, anche al fine di individuare le modalità più efficaci per la loro messa in atto.

6.6. Monitoraggio del PTPC e delle misure

- Monitoraggio PTPC

Per il monitoraggio del PTPC è necessario indicare modalità, periodicità e relative responsabilità. Il monitoraggio riguarda tutte le fasi di gestione del rischio al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

È opportuno che delle risultanze del monitoraggio si dia conto all'interno del PTPC e nonché all'interno della Relazione annuale del RPC.

- Monitoraggio sull'attuazione delle misure

Particolare attenzione deve essere posta al monitoraggio sull'attuazione delle misure. La programmazione operativa consente al RPC di dotarsi di uno strumento di controllo e di monitoraggio dell'effettiva attuazione delle misure, attraverso indicatori di monitoraggio. Per le amministrazioni più complesse (per dimensione organizzativa, per diversificazione delle attività svolte o per articolazione territoriale) è auspicabile che sia prevista almeno una verifica infrannuale al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità emerse, in particolare a seguito di scostamenti tra valori attesi e quelli rilevati attraverso gli indicatori di monitoraggio associati a ciascuna misura. In tale ottica è anche

necessario garantire integrazione e coordinamento con gli obiettivi di *performance* nonché con gli strumenti e i soggetti che intervengono nel ciclo di gestione della *performance* o in processi equivalenti.

Nel PTPC vanno riportati i risultati del monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste nei PTPC precedenti. Nel caso di misure in corso di attuazione va data evidenza della realizzazione della fase di attuazione prevista, mentre in caso di mancata attuazione va esplicitata la motivazione dello scostamento, oltre ad una nuova programmazione.

Diverso è il problema della valutazione dell'efficacia delle misure. È auspicabile che le amministrazioni e gli enti inizino a dotarsi dei primi strumenti di valutazione, fermo restando che è intenzione dell'Autorità elaborare e fornire elementi di supporto metodologico al riguardo.

PARTE SPECIALE - APPROFONDIMENTI

I – AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI

La finalità del presente approfondimento è quella di fornire indicazioni per la predisposizione e gestione delle misure di prevenzione della corruzione nell'area di rischio relativa ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Si ritiene necessario utilizzare la più ampia definizione di “area di rischio contratti pubblici”, in luogo di quella di “affidamento di lavori, servizi e forniture” indicata nel PNA, perché ciò consente un'analisi approfondita non solo della fase di affidamento ma anche di quelle successive di esecuzione del contratto. Le indicazioni attengono a fattori di particolare incidenza sulla corretta impostazione della strategia di acquisto; esse tengono, altresì, conto della principale regolazione europea, internazionale e nazionale in materia¹⁷.

1. Risultati della valutazione dei PTPC

Il risultato dell'analisi dei PTPC ha evidenziato l'esigenza di un intervento mirato sui contratti pubblici, con l'intento di fornire indicazioni operative a tutte le amministrazioni, nella loro veste di *buyers* pubblici, per il trattamento di questa specifica area di rischio. Sono, infatti, state rilevate alcune criticità ricorrenti quali:

- assenza di un'adeguata analisi di contesto interno ed esterno con riferimento all'area specifica (mancata rilevazione dei possibili conflitti di interesse, del numero di contenziosi, mancata individuazione delle *lobbies* e dei portatori di interessi privati che possono incidere sul procedimento di approvvigionamento);
- assenza di un'appropriata descrizione del processo, mediante puntuale articolazione delle fasi e dei relativi processi, rilevanti ai fini dell'esatta individuazione del rischio e delle connesse misure di prevenzione;
- assenza di una visione strategica complessiva del processo di approvvigionamento.

2. Aggiornamento delle indicazioni contenute nel PNA

Partendo dalle segnalate criticità, è emersa la necessità di concentrare l'attenzione, anche per questa area di rischio, sulla corretta identificazione dei processi e sulla corrispondente predisposizione di misure finalizzate a prevenire i rischi corruttivi.

In proposito, il PNA reca, all'allegato 2, un elenco esemplificativo di sottoaree di rischio. Si tratta delle attività legate alla definizione dell'oggetto dell'affidamento, alla individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento, ai requisiti di qualificazione e di aggiudicazione, alla valutazione e verifica dell'anomalia delle offerte, alla gestione delle procedure negoziate e di affidamento diretto, alla revoca del bando, alla redazione del cronoprogramma, all'adozione di varianti, al subappalto e all'utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto. Si ritiene che tale elenco possa essere esaminato in una prospettiva più ampia, innestandosi nella corretta ricostruzione e identificazione dei processi mappati all'interno delle singole fasi. In particolare, le sottoaree elencate andranno esaminate come processi specifici delle fasi in cui si articolano le procedure di acquisto, all'interno dei quali collocare i possibili eventi rischiosi.

¹⁷ In particolare: 1) Individuazione dei conflitti di interesse nelle procedure d'appalto nel quadro delle azioni strutturali – guida pratica redatta dall'OLAF nel novembre 2013; 2) Decisione della Commissione del 19/12/2013 «sulla definizione ed approvazione degli orientamenti per la determinazione delle rettifiche finanziarie da applicare da parte della Commissione alle spese finanziate dall'Unione nell'ambito della gestione condivisa, in caso di mancato rispetto delle norme in materia di appalti pubblici»; 3) Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato economico e sociale europeo «La lotta contro la corruzione nell'UE» [COM(2011) 308 definitivo del 6.6.2011]; 4) «Linee guida per la lotta contro le turbative d'asta negli appalti pubblici» adottate dall'OCSE nel febbraio 2009; 5) *Bribery in Public Procurement - methods, actors and counter-measures*, OECD, 2007.

3. Indicazioni per il processo di gestione del rischio di corruzione

3.1. Autoanalisi organizzativa e indicatori

Dall'analisi di contesto interno, di cui si è trattato nella parte generale, deve scaturire per l'area di rischio in esame, una vera e propria autoanalisi organizzativa che, in termini concreti, consenta all'amministrazione di "fotografare" lo stato del servizio, al fine di individuarne criticità e punti di forza, in funzione della pianificazione delle conseguenti misure di intervento. L'analisi deve prendere in considerazione alcuni elementi salienti, individuati su base preferibilmente triennale¹⁸, da rilevare con sistematicità e periodicità, anche al fine di garantire la regolarità dei flussi informativi verso il RPC, verso gli uffici deputati al controllo interno e verso gli organi di vertice.

A supporto dell'attività di autoanalisi, in corrispondenza di ciascuna fase della procedura di acquisto, sono proposti alcuni indicatori, contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa. Ciascuna amministrazione potrà costruire ulteriori indicatori in modo da fotografare al meglio tutte le possibili specificità che la caratterizzano. Nel tempo, l'utilizzo costante degli indicatori, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, potrà fornire un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione. Ad esempio, un significativo incremento, in termini di valore degli affidamenti o di numerosità delle procedure, del ricorso a procedure d'urgenza, negoziate o di affidamento diretto, potrebbe richiedere l'attivazione di controlli mirati a verificare il rispetto dei principi di concorrenza e rotazione, ove richiesto, dando, inoltre, evidenza dell'eventuale presenza di operatori economici che sono stati destinatari di più di un affidamento nel periodo di tempo considerato.

3.2. Mappatura dei processi

Pur ribadendo la necessità di garantire al RPC una visione complessiva del ciclo di acquisti (necessaria, tra l'altro, anche ai fini del controllo di gestione), per definire una mappatura corretta, si suggerisce di procedere alla scomposizione del sistema di affidamento prescelto nelle seguenti fasi: programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, esecuzione del contratto, rendicontazione del contratto.



All'interno di ciascuna fase devono, poi, essere enucleati i processi secondo le indicazioni relative alla mappatura già fornite nella parte generale. Una volta selezionati i processi, vanno identificati i correlati eventi rischiosi, in modo da programmare le misure più idonee a prevenirli. Tra le misure va data particolare evidenza a quelle di trasparenza, ritenendo che la pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli previsti dal d.lgs. 33/2013 rivesta un'importanza nevralgica per la corretta impostazione della strategia di prevenzione della corruzione.

Per ogni processo sono enucleate anomalie significative che, in sede di monitoraggio, possono considerarsi sintomatiche di una particolare permeabilità a fenomeni corruttivi. La presenza di un numero considerevole di anomalie significative deve spingere ad adottare controlli e verifiche sui processi, al fine di fare chiarezza sull'attività svolta in vista dell'adozione delle misure più opportune.

¹⁸ Elementi rilevanti a titolo esemplificativo: numero di gare gestite dall'unità; importo medio dei contratti; numero di procedure negoziate con o senza bando; numero di affidamenti diretti e relative modalità; rispetto dei tempi di esecuzione e/o entità media degli scostamenti; rispetto dei termini di pagamento alle imprese e/o entità media degli scostamenti; rispetto degli obblighi di approvvigionamento centralizzato e mediante strumenti elettronici di acquisto; numero di varianti in corso d'opera; numero di proroghe; numero di bandi annullati in via di autotutela o in sede giurisdizionale; numero di opere incompiute rispetto alle programmate; ricorrenza nelle aggiudicazioni degli stessi operatori economici.

Nei paragrafi che seguono, sono individuati alcuni processi ed eventi rischiosi per ogni fase nonché esemplificate alcune possibili misure di trattamento del rischio. Spetta ai singoli PTPC contestualizzare le indicazioni in questa sede fornite, con riguardo alla specifica realtà organizzativa dell'ente¹⁹. Ad esempio, qualora sia programmato il ricorso frequente o per importi rilevanti a particolari procedure (es. procedura negoziata), particolari strumenti di contrattazione (es. accordo quadro) o esternalizzazioni di determinati servizi (es. affidamento di servizi relativi all'architettura e all'ingegneria), il PTPC dovrà predisporre misure idonee a considerarne i profili di specialità. In questo senso, si ribadisce la necessità di coordinare il PTPC con gli strumenti di programmazione in materia di contratti pubblici di lavori e acquisizione di servizi e forniture.

Si precisa che la gestione centralizzata di alcune fasi (ad esempio, la fase di selezione del contraente) delle procedure di gara attraverso l'adesione a centrali di committenza, non esime le amministrazioni che vi partecipano dall'obbligo di analizzare le altre fasi, per le quali permane la loro competenza.

3.2.1 Presupposti generali di predisposizione del PTPC per l'area di rischio contratti pubblici

- il PTPC deve rendere intellegibili i processi di approvvigionamento, divenendo un'occasione di riflessione sulla relativa efficienza, efficacia e qualità, anche nell'ottica di migliorare e rendere valutabile la *performance* dei soggetti tenuti alla sua redazione come *buyers* pubblici;
- con questa finalità, il PTPC deve creare un collegamento tra gli obiettivi di *performance* assegnati agli uffici acquisti e il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, in modo che il RPC sia adeguatamente e costantemente messo a conoscenza di eventuali scostamenti dall'attività programmata. In tale ottica, il principale adempimento del responsabile del procedimento e/o del direttore dell'esecuzione del contratto, da valutarsi anche ai fini della *performance*, è quello di assicurare un raccordo costante con il RPC al fine di garantire la massima trasparenza sui principali *alert* relativi a fenomeni corruttivi;
- questa sezione del PTPC deve essere collegata agli strumenti di programmazione (anche finanziaria e contabile) in modo da valutare la possibilità di adottare misure particolari per gli appalti che saranno oggetto delle principali scelte di investimento.

4. Fasi delle procedure di approvvigionamento

4.1. Programmazione

4.1.1 Processi e procedimenti rilevanti

L'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto delle procedure che può condurre a fenomeni corruttivi. In tale fase, gli enti devono prestare particolare attenzione ai processi di analisi e definizione dei fabbisogni, di redazione ed aggiornamento del programma triennale per gli appalti di lavori ed a tutti i processi che prevedono la partecipazione di privati alla fase di programmazione.

4.1.2 Possibili eventi rischiosi

Per il processo di analisi e definizione dei fabbisogni, gli eventi rischiosi possono consistere nella definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle opere pubbliche destinate ad

¹⁹ Si ricorda che è compito delle amministrazioni e enti interessati applicare elevati standard per la trasparenza in ogni fase del procedimento di approvvigionamento, ivi inclusa la fase di esecuzione dei contratti: la tracciabilità e la trasparenza del processo decisionale nel procedimento di approvvigionamento sono, infatti, essenziali per garantire procedure leali nonché combattere efficacemente la corruzione. Cfr., al riguardo, il considerando 126 della direttiva appalti 2014/24/UE e l'art. 9 della Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione: «Ciascuno Stato Parte, conformemente ai principi fondamentali del proprio sistema giuridico, prende le misure necessarie per creare sistemi appropriati di stipulazione degli appalti pubblici che siano basati sulla trasparenza, la concorrenza e su criteri obiettivi per l'assunzione delle decisioni e che siano efficaci, inter alia, per prevenire la corruzione».

essere realizzate da un determinato operatore economico) o nell'abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive. Rileva, altresì, l'intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione.

4.1.3 Anomalie significative

Il ritardo o la mancata approvazione degli strumenti di programmazione, l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali, la reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero la reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione, la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida costituiscono tutti elementi rivelatori di una programmazione carente e, in ultima analisi, segnali di un uso distorto o improprio della discrezionalità.

4.1.4 Indicatori

Un indicatore utile per la fase in esame è quello relativo all'analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara) riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale. Nel caso in cui la somma dei valori di questi affidamenti, per gli stessi servizi o forniture, sia superiore alle soglie di rilevanza comunitaria che impongono di affidare tramite procedure aperte o ristrette, potranno essere necessari approfondimenti volti a comprendere le ragioni di una programmazione carente che ha condotto al frazionamento delle gare.

4.1.5 Possibili misure

- Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.
- Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.
- Programmazione annuale anche per acquisti di servizi e forniture.
- Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.
- Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara).
- In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità.
- Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.
- Per rilevanti importi contrattuali previsione di obblighi di comunicazione/informazione puntuale nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente.
- Utilizzo di avvisi di preinformazione quand'anche facoltativi.
- Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC.
- Adozione di strumenti di programmazione partecipata (debat public, quali consultazioni preliminari, dibattiti pubblici strutturati, informative a gruppi già organizzati) in un momento

che precede l'approvazione formale degli strumenti di programmazione dei lavori pubblici, anche al fine di individuare le opere da realizzarsi in via prioritaria.

- Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento.

4.2. Progettazione della gara

4.2.1 Processi e procedimenti rilevanti

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia – procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dall'art. 2 del Codice dei Contratti Pubblici.

In tale fase possono, ad esempio, rilevare i seguenti processi: effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche; nomina del responsabile del procedimento; individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento; individuazione degli elementi essenziali del contratto; determinazione dell'importo del contratto; scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata; predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato; definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.

4.2.2 Possibili eventi rischiosi

Diversi sono gli eventi rischiosi che possono essere considerati, quali ad esempio: la nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza; la fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara; l'attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato; l'elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad esempio, concessione in luogo di appalto) o di procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore; predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione); prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti; l'abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere; la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

4.2.3 Anomalie significative

Diversi sono gli elementi che possono essere considerati rivelatori per la fase in questione, quali: il fatto che non sia garantita una corretta alternanza nel ruolo di responsabile del procedimento o che il RP venga spesso supportato dai medesimi tecnici esterni; l'assenza di adeguati approfondimenti atti a chiarire le motivazioni economiche e giuridiche alla base del ricorso a moduli concessori ovvero altre fattispecie contrattuali anziché ad appalti; la mancanza o l'incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto; la previsione di requisiti restrittivi di partecipazione; nelle consultazioni preliminari di mercato, la mancanza di trasparenza nelle modalità di dialogo con gli operatori consultati; la fissazione di specifiche tecniche discriminatorie (bandi – fotografia); insufficiente stima del valore dell'appalto senza computare la totalità dei lotti; insufficiente stima del valore dell'appalto di servizi e/o forniture senza tener conto della conclusione di contratti analoghi nel periodo rilevante in base all'art. 29 del Codice; l'acquisto autonomo di beni presenti in convenzioni, accordi quadro e mercato elettronico; il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione

della determina a contrarre per le procedure negoziate; la non contestualità nell'invio degli inviti a presentare offerte; la redazione di progetti e capitolati approssimativi e che non dettagliano sufficientemente ciò che deve essere realizzato in fase esecutiva; la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali²⁰ o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto; il ricorso al criterio dell'OEPV, nei casi di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa e viceversa, l'adozione del massimo ribasso per prestazioni non sufficientemente dettagliate; in caso di ammissione di varianti in sede di offerta, mancata specificazione nel bando di gara di limiti di ammissibilità.

4.2.4 Indicatori

Un indicatore relativo alla fase in oggetto riguarda il rapporto tra il numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti/cottimi fiduciari sul numero totale di procedure attivate dalla stessa amministrazione in un definito arco temporale. Il significato di questo indice è abbastanza intuitivo. Benché, infatti, le procedure diverse da quella negoziata e da quella ristretta siano consentite dal Codice dei contratti pubblici in determinate circostanze e/o sotto soglie ben individuate, l'eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive può costituire un segnale di favore nei confronti di particolari operatori economici. Un indicatore analogo può essere costruito considerando non il numero ma il valore delle procedure non aperte, da rapportare al valore complessivo delle procedure in un periodo determinato.

Altro possibile indicatore per questa fase riguarda la necessità di individuare correttamente il valore stimato del contratto al fine di non eludere tutta una serie di previsioni normative tra cui, in particolare, la necessità di affidare necessariamente contratti oltre certe soglie con procedure concorrenziali (aperte o ristrette). A questo proposito un indicatore che rilevi un'erroneo calcolo del valore del contratto può essere definito analizzando i valori iniziali di tutti gli affidamenti non concorrenziali in un determinato arco temporale che in corso di esecuzione o una volta eseguiti abbiano oltrepassato i valori soglia previsti normativamente. Se, ad esempio, viene affidato un appalto con procedura negoziata in quanto il valore stimato è sotto soglia e, successivamente, per effetto di varianti, quel valore iniziale supera la soglia, potrebbe essere necessario un approfondimento delle ragioni che hanno portato l'amministrazione a non progettare correttamente la gara.

Ancora, nella fase di progettazione della gara, potrebbe essere utile per il RPC conoscere il numero di affidamenti fatti in un determinato arco temporale che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV). Sebbene, infatti, questo criterio troverà uno spazio sempre maggiore con l'introduzione delle nuove direttive, esso presenta un più elevato rischio di discrezionalità rispetto al criterio del prezzo più basso. Un indicatore facilmente calcolabile è quindi il conteggio degli affidamenti fatti con OEPV rispetto a tutti gli affidamenti effettuati in un determinato periodo e anche una valutazione complessiva per questi specifici affidamenti del peso percentuale delle componenti qualitative rispetto a quelle oggettivamente valutabili.

4.2.5 Esempificazione di possibili misure

- Previsione di procedure interne che individuino criteri di rotazione nella nomina del RP e atte a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.
- Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse.
- Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale (ad esempio appalto vs. concessione).

²⁰ I criteri di aggiudicazione della gara utilizzabili sono quelli rispetto ai quali il giudizio sia, quanto più possibile, misurabile e verificabile in termini oggettivi e non arbitrari; l'attribuzione dei pesi ponderali all'offerta tecnica e all'offerta economica dovrà essere congruamente ed espressamente motivata.

- Adozione di direttive interne/linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto.
- Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione.
- Adozione di direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa.
- Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta.
- Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.
- Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici.
- Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità.
- Misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari.
- Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.

Con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto soglia comunitaria

- Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP.
- Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare.
- Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare.
- Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013.
- *Check list* di verifica degli adempimenti da porre in essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate, da trasmettersi periodicamente al RPC.
- Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.
- Obbligo di comunicare al RPC la presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici in un dato arco temporale (definito in modo congruo dalla stazione appaltante).
- Verifica puntuale da parte dell'ufficio acquisti della possibilità di accorpate le procedure di acquisizione di forniture, di affidamento dei servizi o di esecuzione dei lavori omogenei.
- Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro.
- Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva.
- Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.

4.3. Selezione del contraente

4.3.1 *Processi e procedimenti rilevanti*

Nella fase di selezione, gli enti sono chiamati a porre in essere misure concrete per prevenire conflitti di interesse (cfr. considerando 16 della direttiva 2014/24/UE del 26 febbraio 2014) o possibili applicazioni distorte delle diverse disposizioni del Codice, rilevanti al fine di condizionare gli esiti della procedura a motivo della sussistenza di un interesse finanziario, economico o altro interesse personale costituente una minaccia all'imparzialità e indipendenza dell'azione pubblica. I processi che possono rilevare in questa fase sono, ad esempio: la pubblicazione del bando e la gestione delle informazioni complementari; la fissazione dei termini per la ricezione delle offerte; il trattamento e la custodia della documentazione di gara; la nomina della commissione di gara; la gestione delle sedute di gara; la verifica dei requisiti di partecipazione; la valutazione delle offerte e la verifica di anomalia dell'offerta; l'aggiudicazione provvisoria; l'annullamento della gara; la gestione di elenchi o albi di operatori economici.

4.3.2 *Possibili eventi rischiosi*

In questa fase, gli eventi rischiosi derivano dalla possibilità che i vari attori coinvolti (quali, ad esempio, RP, commissione di gara, soggetti coinvolti nella verifica dei requisiti, etc.) manipolino le disposizioni che governano i processi sopra elencati al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara. Possono rientrare in tale alveo, ad esempio, azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara; l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito; la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti; alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo.

4.3.3 *Anomalie significative*

In relazione alla fase in esame, costituiscono elementi rivelatori di una non corretta gestione della procedura, a titolo esemplificativo, l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante, l'immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando, il mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità), l'alto numero di concorrenti esclusi, la presenza di reclami o ricorsi da parte di offerenti esclusi, l'assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata, l'assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza, la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori ovvero di gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.

4.3.4 *Indicatori*

Per questa fase, un indicatore facilmente calcolabile riguarda il conteggio del numero di procedure attivate da una determinata amministrazione in un definito arco temporale per le quali è pervenuta una sola offerta. Se, infatti, per alcune tipologie di prodotti/servizi il numero degli offerenti è mediamente molto basso la presenza di un'unica offerta ricevuta può rappresentare un indice di procedure disegnate *ad hoc* con la specifica finalità di favorire un determinato operatore economico. Il numero di procedure con un solo offerente potrebbe essere rapportato al numero totale di procedure attivate dall'amministrazione nel periodo in esame. Può, inoltre, essere utile calcolare, per ciascuna procedura attivata in un definito arco temporale, il numero medio delle offerte escluse rispetto alle offerte presentate.

4.3.5 Esemplificazione di possibili misure

- Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.
- Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara.
- Direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori.
- Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (ad esempio prevedendo che, in caso di consegna a mano, l'attestazione di data e ora di arrivo avvenga in presenza di più funzionari riceventi; ovvero prevedendo piattaforme informatiche di gestione della gara).
- Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).
- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.
- Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità.
- Scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati.
- Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RPC, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate.
- Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti:
 - a) l'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni;
 - b) di non svolgere o aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice);
 - c) se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co. 8, lett. a), del Codice);
 - d) di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice);
 - e) di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali;
 - f) assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice.
- Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.
- Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di

controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte “concordate”.

- *Check list* di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico.
- Direttive interne che prevedano l'attivazione di verifiche di secondo livello in caso di paventato annullamento e/o revoca della gara.
- Obbligo di segnalazione agli organi di controllo interno di gare in cui sia presentata un'unica offerta valida/credibile.
- Audit interno sulla correttezza dei criteri di iscrizione degli operatori economici negli elenchi e negli albi al fine di accertare che consentano la massima apertura al mercato (ad esempio, verifica dell'insussistenza di limitazioni temporali per l'iscrizione) e sulla correttezza dei criteri di selezione dagli elenchi/albi al fine di garantirne l'oggettività.
- Rafforzamento dei meccanismi di monitoraggio dei rapporti con enti/soggetti, con i quali sono stati stipulati contratti, interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici, ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti dell'area.
- Per le gare di importo più rilevante, acquisizione da parte del RP di una specifica dichiarazione, sottoscritta da ciascun componente della commissione giudicatrice, attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria della gara e con l'impresa seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.
- Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.
- Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione.
- Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara.
- Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.
- Obbligo di preventiva pubblicazione online del calendario delle sedute di gara.

4.4. Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

4.4.1 Processi e procedimenti rilevanti

La verifica dell'aggiudicazione costituisce un momento essenziale di accertamento della correttezza della procedura espletata, sia in vista della successiva stipula del contratto sia nell'ottica dell'apprezzamento della sussistenza dei requisiti generali e speciali di partecipazione in capo all'aggiudicatario. In questa fase i processi rilevanti sono, ad esempio, la verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto, l'effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni, la formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto.

4.4.2 Possibili eventi rischiosi

In questa fase, gli eventi rischiosi attengono, ad esempio, all'alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Specularmente, un altro evento rischioso consiste nella possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria.

Rileva, altresì, la possibile violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.

4.4.3 Anomalie significative

In relazione alla fase in esame, costituiscono elementi rivelatori di un non corretto operato la presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario che evidenzino una palese violazione di legge da parte dell'amministrazione, la mancata, inesatta, incompleta o intempestiva effettuazione delle comunicazioni inerenti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni di cui all'art. 79 del Codice, l'immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto.

4.4.4 Indicatori

Un possibile indicatore utile in questa fase del processo attiene alla ricorrenza delle aggiudicazioni ai medesimi operatori economici. L'indicatore può essere calcolato valutando, ad esempio, il rapporto tra il numero di operatori economici che risultano aggiudicatari in due anni contigui ed il numero totale di soggetti aggiudicatari sempre riferiti ai due anni presi in esame. Quanto maggiore è questo rapporto tanto minore sarà la diversificazione delle aggiudicazioni tra più operatori economici.

4.4.5 Esempificazione di possibili misure

- Direttive interne che assicurino la collegialità nella verifica dei requisiti, sotto la responsabilità del dirigente dell'ufficio acquisti e la presenza dei funzionari dell'ufficio, coinvolgendoli nel rispetto del principio di rotazione.
- Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice.
- Introduzione di un termine tempestivo di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione.
- Formalizzazione e pubblicazione da parte dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara di una dichiarazione attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari, con riferimento agli ultimi 5 anni.

4.5. Esecuzione del contratto

4.5.1 Processi e procedimenti rilevanti

In questa fase, che è relativa al momento in cui l'esecutore pone in atto i mezzi e l'organizzazione necessaria a soddisfare il fabbisogno dell'amministrazione, secondo quanto specificamente richiesto in contratto, è indispensabile che l'ente si doti di ogni strumento utile a verificare l'esatto adempimento. Attesa la particolare esposizione al rischio corruttivo, i processi che rilevano sono, ad esempio, quelli di: approvazione delle modifiche del contratto originario; autorizzazione al subappalto; ammissione delle varianti; verifiche in corso di esecuzione; verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI); apposizione di riserve; gestione delle controversie; effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione.

4.5.2 Possibili eventi rischiosi

In questa fase, i principali eventi rischiosi consistono nella mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Molto frequente è l'approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolato d'onere (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto

concorrenziale più ampio. Con riferimento al subappalto, un possibile rischio consiste nella mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.

Rileva, altresì, l'apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi, il ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore o il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei pagamenti.

4.5.3 Anomalie significative

I segnali di allarme ai quali occorre prestare specifica attenzione in questa fase sono rappresentati, ad esempio, da una motivazione illogica o incoerente del provvedimento di adozione di una variante, con specifico riferimento al requisito dell'imprevedibilità dell'evento che la giustifica, o alla mancata acquisizione, ove le modifiche apportate lo richiedano, dei necessari pareri e autorizzazioni o ancora all'esecuzione dei lavori in variante prima dell'approvazione della relativa perizia. Parimenti, elementi da valutare con attenzione sono la concessione di proroghe dei termini di esecuzione, il mancato assolvimento degli obblighi di comunicazione all'ANAC delle varianti, la presenza di contenzioso tra stazione appaltante e appaltatore derivante dalla necessità di modifica del progetto, l'assenza del Piano di Sicurezza e coordinamento, l'ammissione di riserve oltre l'importo consentito dalla legge, l'assenza di adeguata istruttoria dei dirigenti responsabili che preceda la revisione del prezzo.

4.5.4 Indicatori

In questa fase può essere utile il calcolo di un indicatore che tenga conto, ad esempio, del numero di affidamenti con almeno una variante rispetto al numero totale degli affidamenti effettuati da una medesima amministrazione in un determinato arco temporale. Sebbene le varianti siano consentite nei casi espressamente previsti dalla norma, la presenza di un elevato numero di contratti aggiudicati e poi modificati per effetto di varianti dovrà essere attentamente analizzata, verificando le cause che hanno dato luogo alla necessità di modificare il contratto iniziale.

Un ulteriore indicatore attiene al rapporto, relativamente ad un predeterminato arco temporale, tra il numero di affidamenti interessati da proroghe ed il numero complessivo di affidamenti. Fermo restando che le proroghe non sono consentite dalla norma, in alcuni casi le amministrazioni prorogano i contratti per brevi lassi di tempo al fine di garantire la continuità delle prestazioni in attesa di nuove aggiudicazioni o della possibilità di adesione ad accordi quadro. Alla luce dell'eccezionalità della proroga, un indicatore che evidenzia un elevato numero di contratti prorogati dovrà necessariamente condurre ad approfondite analisi sulle effettive ragioni della proroga nonché sui tempi di proroga.

4.5.5 Esempificazione di possibili misure

- Check list relativa alla verifica dei tempi di esecuzione, da effettuarsi con cadenza prestabilita e trasmettersi al RPC e agli uffici di controllo interno al fine di attivare specifiche misure di intervento in caso di eccessivo allungamento dei tempi rispetto al cronoprogramma.
- Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.
- Fermi restando gli adempimenti formali previsti dalla normativa, previsione di una certificazione con valore interno, da inviarsi al RPC da parte del RP, che espliciti l'istruttoria interna condotta sulla legittimità della variante e sugli impatti economici e contrattuali della stessa (in particolare con riguardo alla congruità dei costi e tempi di esecuzione aggiuntivi, delle modifiche delle condizioni contrattuali, tempestività del processo di redazione ed approvazione della variante).
- Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti.
- Definizione di un adeguato flusso di comunicazioni al fine di consentire al RP ed al RPC di avere tempestiva conoscenza dell'osservanza degli adempimenti in materia di subappalto.

- In caso di subappalto, ove si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o fiduciarie, obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.
- Per opere di importo rilevante, pubblicazione online di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intellegibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.
- Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.
- Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni.

4.6. Rendicontazione del contratto

4.6.1 Processi e procedimenti rilevanti

Nella fase di rendicontazione del contratto, momento nel quale l'amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori, è importante mappare il procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo), il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture), nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento.

4.6.2 Possibili eventi rischiosi

In questa fase, i fenomeni corruttivi possono manifestarsi sia attraverso alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante, sia attraverso l'effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari.

Possono, ad esempio, essere considerati tra gli eventi rischiosi l'attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti; il rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.

4.6.3 Anomalie significative

Possono essere considerati elementi rivelatori di un'inadeguata rendicontazione l'incompletezza della documentazione inviata dal RP ai sensi dell'art. 10 co. 7, secondo periodo, decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 o, viceversa, il mancato invio di informazioni al RP (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo); l'emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite. Si ritiene indice certo di elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari la mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento.

4.6.4 Indicatori

In questa fase può essere estremamente utile verificare di quanto i contratti conclusi si siano discostati, in termini di costi e tempi di esecuzione, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati.

Un indicatore di scostamento medio dei costi può essere calcolato rapportando gli scostamenti di costo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi. Per il calcolo dello scostamento di costo di ciascun contratto sarà necessario fare la differenza tra il valore finale dell'affidamento risultante dagli atti del collaudo ed il relativo valore iniziale e rapportarla poi al valore iniziale. Un indicatore siffatto non analizza le ragioni per le quali i contratti subiscono variazioni di costo; tuttavia una percentuale elevata di scostamenti di costo, in aumento e per un numero elevato di contratti, dovrebbe indurre ad adottare misure specifiche di controllo e monitoraggio.

Analogamente è possibile costruire un indicatore sui tempi medi di esecuzione degli affidamenti. In questo caso sarà necessario rapportare gli scostamenti di tempo di ogni singolo contratto con il numero

complessivo dei contratti conclusi. Per il calcolo dello scostamento di tempo di ciascun contratto sarà necessario fare la differenza tra il tempo effettivamente impiegato per la conclusione del contratto ed il relativo tempo previsto da progetto e rapportarla al tempo di conclusione inizialmente previsto. Questo indicatore può essere sintomatico di sospensioni illegittime o di proroghe che nascondono comportamenti collusivi tra esecutore e stazione appaltante.

4.6.5 Esempificazione di possibili misure

- Effettuazione di un report periodico (ad esempio semestrale), da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione le procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.
- Per procedure negoziate/affidamenti diretti, pubblicazione di report periodici da parte dell'Ufficio acquisti in cui, per ciascun affidamento, sono evidenziati: le ragioni che hanno determinato l'affidamento; i nominativi degli operatori economici eventualmente invitati a presentare l'offerta e i relativi criteri di individuazione; il nominativo dell'impresa affidataria e i relativi criteri di scelta; gli eventuali altri contratti stipulati con la medesima impresa e la procedura di affidamento; un prospetto riepilogativo di tutti gli eventuali contratti, stipulati con altri operatori economici, aventi ad oggetto lavori, servizi o forniture identici, analoghi o similari.
- Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante.
- Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.
- Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.
- Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.

II – SANITÀ

Il presente approfondimento è stato redatto tenendo conto del lavoro dell'apposito Tavolo tecnico istituito fra ANAC, Ministero della Salute e Agenas.

1. Premesse e obiettivi

1.1. Specificità e caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale

Il Sistema Sanitario Nazionale costituisce una delle eccellenze internazionali ratificate anche da valutazioni dell'OMS²¹. Questa evidenza, unitamente alla circostanza che il bene primario della salute è un diritto costituzionalmente protetto, è alla base dell'esigenza di dotare l'Aggiornamento al PNA di un approfondimento dedicato che fornisca gli strumenti di lettura della complessità del sistema, delinea e individui le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e le relative misure preventive, allo scopo fondamentale di salvaguardare il rilevante patrimonio di competenze e di capacità professionali, contrastando in maniera sempre più efficace i comportamenti corruttivi.

La specificità del settore sanitario, rispetto ad altri settori della pubblica amministrazione, risente di alcuni fattori i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute da tutelare. Alcuni di questi fattori possono interferire nel rapporto tra la domanda sanitaria (come ad esempio, l'asimmetria informativa fra utenti e SSN, l'elevata parcellizzazione della domanda sanitaria, la fragilità della domanda di servizi di cura) e l'offerta (come, ad esempio, l'asimmetria informativa tra sistema sanitario e fornitori privati) e costituire potenziali elementi di condizionamento.

Obiettivo del presente approfondimento è pertanto quello di fornire ai Soggetti che interagiscono nel Sistema Sanitario specifiche raccomandazioni per contrastare i suddetti potenziali fattori di condizionamento, da osservare per la redazione ed attuazione dei rispettivi PTPC, tenendo conto del particolare ambito di applicazione, del contesto ambientale, della tipologia e del livello di complessità dell'organizzazione sanitaria e del sistema di relazioni in essa esistenti.

In particolare, con gli indirizzi contenuti nel presente Approfondimento si intende dare indicazioni sulla predisposizione dei Piani delle aziende sanitarie e degli altri soggetti ad esse assimilabili come meglio di seguito precisato, tenuto conto di elementi comuni ritenuti obbligatori, nonché orientare la pianificazione strategica dei soggetti medesimi verso ulteriori interventi finalizzati a rafforzare la gestione del rischio e a prevenire e contrastare eventuali fenomeni di corruzione per particolari aree sensibili.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nei Piani deve trovare conforme riscontro negli altri strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e dalla valutazione delle *performance* individuali e dell'organizzazione.

Tali misure, infatti, hanno una duplice valenza in quanto incidono contemporaneamente sull'efficienza dell'organizzazione e, quindi, sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche, nonché sulla trasparenza dei comportamenti che scoraggiano di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

Ai fini di una concreta implementazione e diffusione della cultura della legalità, trasparenza ed integrità all'interno dell'organizzazione sanitaria è necessario, inoltre, supportare l'attuazione del PTPC con gli strumenti, anche formativi, volti ad accrescere la consapevolezza e la partecipazione di tutti gli attori al processo di miglioramento del sistema.

Gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione che sono di seguito esemplificati per alcune aree di rischio sia "generali" che "specifiche" sono stati individuati anche tenendo conto della lettura e dell'analisi dei PTPC delle aziende sanitarie (cfr. §1.3.) e costituiscono un utile riferimento nella predisposizione dei Piani.

²¹ Rapporto OMS anno 2000.

1.2. Soggetti destinatari dell'approfondimento

Fermo restando che tutti i soggetti di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001, che ricomprendono «*le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale*», sono tenuti all'applicazione delle disposizioni di prevenzione della corruzione (vedi art. 1, co. 59, l. 190/2012), le indicazioni e gli indirizzi per la redazione dei PTPC contenuti nel presente Approfondimento sono rivolti alle aziende sanitarie e agli altri Soggetti ad esse assimilabili. Le ragioni di individuare prioritariamente detti enti, che per brevità nel prosieguo sono indicati come Soggetti destinatari, discendono dalle peculiarità afferenti la specifica tipologia di organizzazione e le funzioni che essi svolgono quali erogatori di prestazioni nei confronti dei pazienti destinatari finali dei servizi forniti dal Sistema Sanitario Nazionale.

Ci si riferisce, in particolare a:

- Aziende sanitarie locali comunque denominate (ASL, ASP, AUSL, ULSS, ASS etc.);
- Aziende Ospedaliere (AO) e Aziende Ospedaliere di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS);
- Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU);
- Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza (ex IPAB), trasformate in aziende pubbliche che svolgono attività sanitarie;
- Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZS);
- Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (I.R.C.C.S.) di diritto pubblico.

Per gli enti di diritto privato, controllati o partecipati dalle pubbliche amministrazioni che operano nel Settore Sanitario, si rinvia alle Linee guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015. Le aziende sanitarie o gli altri soggetti di cui all'elencazione precedente sono tenuti, qualora controllino o partecipino in società o altri enti di diritto privato, ad assicurare l'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza in coerenza con quanto previsto nelle predette Linee guida.

Per i soggetti non di diritto pubblico, come ad esempio gli ospedali classificati, e anche per gli altri soggetti accreditati con il Servizio sanitario nazionale, la cui natura giuridica è di diritto privato, si raccomanda alle amministrazioni di riferimento di promuovere l'adozione di strumenti per il rafforzamento della trasparenza e per la prevenzione della corruzione e del conflitto di interessi, alla luce delle indicazioni operative contenute nel presente approfondimento.

1.3. Risultati della valutazione dei PTPC delle Aziende Sanitarie

La valutazione condotta dall'ANAC su un campione di 247 PTPC di ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e IRCCS ha fatto rilevare una generale carenza nell'analisi del contesto esterno che spesso è risultata del tutto assente. La mappatura dei processi e delle attività non sempre è stata sviluppata in modo esaustivo e anche l'individuazione delle specifiche misure in relazione agli eventi rischiosi è risultata inadeguata.

Non tutte le aziende hanno indicato ulteriori aree di rischio, "cd. aree di rischio specifiche", omettendo quindi un approfondimento che è, invece, di particolare rilievo ove si consideri la peculiarità del settore in cui le stesse operano.

A fronte di un'enunciazione formale di collegamento dei PTPC con gli altri documenti di programmazione (in particolare con il piano della *performance*), non risultano indicazioni in merito alle modalità operative per la effettiva realizzazione del coordinamento e dell'attività di monitoraggio.

1.4. Indicazioni sui requisiti soggettivi dei RPC

Fermo restando quanto già indicato nella parte generale, il profilo del professionista al quale attribuire l'incarico di RPC è opportuno abbia specifiche competenze in tema di conoscenza dell'organizzazione e gestione della struttura sanitaria, dei processi e delle relazioni in essa esistenti.

Tenuto conto che gran parte delle nomine sono state già effettuate, tale indicazione va osservata nei casi di rinnovo degli incarichi di RPC.

1.5. Indicazioni sul processo di gestione del rischio corruzione

1.5.1. *Analisi del contesto interno ed esterno*

Nel rinviare per le indicazioni sull'analisi del contesto alla parte generale, (cfr. §6.3.), si rammenta che, per il contesto interno, nei PTPC occorre considerare le attività sanitarie svolte nonché quelle amministrativo-gestionali.

Per l'analisi del contesto esterno ove i Soggetti destinatari operano, è necessario considerare i fattori locali idonei a determinare i potenziali rischi di corruzione/condizionamento ed a caratterizzare i Piani rispetto alle peculiarità locali.

Le dimensioni di contesto da analizzare possono riguardare, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, gli aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali, organizzativi e comunque ricavabili anche da altri documenti di programmazione aziendali da collegare al Piano.

A tal scopo è opportuno utilizzare, per una più puntuale individuazione e analisi dei rischi, le informazioni cui i Soggetti destinatari possono attingere attraverso l'accesso a banche dati del Ministero della Salute e ad altre banche dati nazionali, regionali, locali. In particolare, l'Agenas, su richiesta, rende disponibili ai suddetti Soggetti i dati elaborati dal proprio sistema di monitoraggio delle *performance* organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici, della sicurezza delle cure e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale, per consentire una corretta analisi di contesto e la conseguente corretta pianificazione dei fabbisogni di salute, degli interventi e delle correlate risorse.

1.5.2. *Concetto di rischio in ambito sanitario e relazioni con il rischio di corruzione*

Il concetto di "rischio" in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso, «*la sicurezza del paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile*»²².

Così inteso, il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di *Risk management* quale processo che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore (sistemi di report, utilizzo di banche dati, indicatori) conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore²³ fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni.

Non è escluso, tuttavia, che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di "*maladministration*" in senso ampio (solo a titolo di esempio, quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni oppure, altro esempio, quando le alterazioni allo stato di salute siano una conseguenza dell'effetto della contraffazione di farmaci o, ancora, la mancata efficacia di una terapia sia conseguente alla somministrazione di farmaci scaduti privi di efficacia terapeutica).

Ciò premesso, il presente approfondimento si occupa di individuare, quanto meno in via esemplificativa, ben potendo i Soggetti destinatari definire ulteriori ipotesi afferenti al singolo contesto, gli aspetti di rischio in ambito sanitario correlati a comportamenti e/o condizioni legati ad una non

²² *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1. Final Technical Report. Geneva: World Health Organization 2009; World Health Organization. About patient safety. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/index.html>*

²³ Il *Risk management* conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore attraverso varie metodiche di analisi di processo per l'individuazione del nesso di causalità (*Root Causes Analysis, Failure Mode and Effect Analysis*).

corretta e/o non trasparente *governance* amministrativa e/o gestione dei singoli processi, nonché di segnalare, sempre in via esemplificativa, le misure idonee a garantire, in presenza del rischio, la sua inoffensività.

1.5.3. Coordinamento tra PTPC, Piano della performance e gli altri strumenti di programmazione

Nei PTPC, come visto nella parte generale cui si rinvia, sono resi espliciti i collegamenti fra le misure di prevenzione della corruzione e gli obiettivi di *performance* organizzativi e individuali.

Considerata la pluralità degli strumenti di programmazione aziendale e di pianificazione locale, i Soggetti destinatari dovranno allineare tali strumenti (come ad esempio, atti aziendali, bilanci, dotazioni organiche e funzionigrammi, piani attuativi, piani di formazione, regolamenti interni, controllo di gestione, etc.) ai contenuti, alle tempistiche e alle modalità di attuazione dei PTPC. Ciò può essere conseguito anche attraverso l'adattamento delle tempistiche interne dei vari strumenti di programmazione aziendale alle tempistiche di adozione, attuazione ed aggiornamento del Piano, nonché attraverso l'azione di gruppi interdisciplinari che supportino l'effettiva programmazione integrata e la relativa attuazione delle rispettive misure, sia a livello aziendale che ai vari livelli organizzativi intermedi.

1.5.4. Verifica e monitoraggio dei PTPC adottati dai Soggetti destinatari da parte dell'ANAC

La maturazione del livello di trasparenza e di tracciabilità dei processi raggiunta negli ultimi anni negli enti del Servizio Sanitario Nazionale consente di disporre di una mole di informazioni e di dati utili per progettare interventi mirati ad incidere sui fattori determinanti i rischi di corruzione nel settore sanitario, contribuendo al processo di crescita del sistema, in termini di qualità, efficienza e sostenibilità. In questo quadro, volto al miglioramento della *performance* complessiva delle strutture sanitarie del Paese, l'Autorità svolgerà attività di monitoraggio anche avvalendosi del sistema di monitoraggio approntato dal Ministero della Salute e dei dati già disponibili presso altri soggetti pubblici. In particolare Agenas dispone di un efficace sistema di valutazione e verifica in grado, anche attraverso l'integrazione di dati già disponibili, ivi compresi quelli relativi al Programma Nazionale di Valutazione degli Esiti (PNE), di implementare il sistema di monitoraggio delle *performance* organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale.

2. Aree di rischio: eventi corruttivi e misure

2.1. Aree di rischio generali

In questo approfondimento si forniscono indicazioni relative ad alcune aree, di seguito indicate, riconducibili sotto l'alveo delle aree di rischio "generali" (cfr. §6.3.) che necessitano, per il settore sanitario, di ulteriori specificazioni. Si tratta delle aree relative a:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

2.1.1. Contratti pubblici

Nell'approfondimento relativo ai contratti pubblici, a cui si rinvia, sono state fornite indicazioni di carattere generale che riguardano anche le stazioni appaltanti che operano in ambito sanitario. In questo paragrafo si evidenziano alcune specificità del settore rispetto al tema degli acquisti, con relative esemplificazioni di eventi rischiosi e misure.

I fattori che caratterizzano il settore sanitario sono:

a) varietà e complessità dei beni e servizi acquistati in ambito sanitario in relazione anche alla dinamica introduzione di nuove tecnologie. Questa evenienza, ad esempio, durante la fase di esecuzione di un contratto, costituisce una variante “indotta” dal sistema;

b) varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento (clinici, direzione sanitaria, provveditori, ingegneri clinici, epidemiologi, informatici, farmacisti, personale infermieristico, etc.);

c) condizione di potenziale intrinseca “prossimità” di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore: ad esempio, i clinici proponenti l'acquisto di materiale di consumo (come ad esempio protesi, farmaci), sono anche i soggetti che impiegano tali beni nella pratica clinica e possono quindi orientare la quantità e tipologia di materiale richiesto. In effetti, i prodotti sanitari, avendo un elevato contenuto tecnico, si prestano per la loro peculiarità, a un interesse “oggettivo” alla scelta da parte del committente/clinico. In questo contesto è utile quindi introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

Al fine di governare le suddette variabili ed evitare che costituiscano fattori predisponenti il rischio di corruzione, è necessario che nei PTTPC il tema dei contratti venga affrontato con particolare riguardo all'intero ciclo degli approvvigionamenti, a partire dal rafforzamento dei livelli di trasparenza.

In questa logica i Soggetti destinatari devono documentare con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

A titolo di esempio, nella fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto un rischio operativo può essere rappresentato dal frazionamento degli affidamenti. In tal caso un indicatore può essere espresso in termini di numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti (quantità; valore). Altro esempio di rischio operativo che può determinarsi nella fase di pianificazione della gara è quello legato a condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento. Per affrontare tale rischio, possibili indicatori possono essere espressi in termini di: numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore). Sulla base di questi esempi, dovranno essere mappati con la medesima metodologia anche le altre fasi del processo di approvvigionamento, al fine di individuare eventuali ed ulteriori rischi operativi da misurare con correlati indicatori.

A monte della determinazione del fabbisogno, l'azienda tiene conto di tutte le informazioni e i dati disponibili (anche attraverso l'incrocio di più banche dati e/o altre informazioni tecniche/*benchmark* intra e/o extra aziendale), che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti e di evitare, quindi, da un lato sprechi di risorse in caso di sovradimensionamento, dall'altro il ricorso a procedure in deroga dettate da situazioni di urgenza, ricollegabili a un'inadeguata programmazione dei beni da acquistare e/o dei servizi da appaltare.

Con particolare riferimento ai beni sanitari, una corretta determinazione del fabbisogno non potrà prescindere da una esatta conoscenza della logistica e delle giacenze di magazzino, il cui presupposto è la tracciabilità dei percorsi dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione/consumo.

Occorre, inoltre, che siano correttamente individuati gli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno (vedi sopra lett. b).

Un fattore determinante per la corretta pianificazione degli acquisti sotto il profilo qualitativo è la valutazione in merito alla fungibilità/infungibilità dei prodotti, aspetto questo che incide sulla necessità di ricorrere o meno a procedure di acquisizione in deroga e, quindi, sul livello di trasparenza e di efficacia della singola operazione contrattuale. Sulla valutazione della fungibilità/infungibilità, per altro verso, incide l'applicazione del principio di appropriatezza, la cui

stretta osservanza costituisce valido strumento di razionalizzazione e giusta allocazione delle risorse e, al contempo, misura di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi.

Nella fase di pianificazione dell'acquisto, i Soggetti destinatari possono prevedere tra le misure di prevenzione la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Una possibile misura è costituita dai prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore. Detti prezzi possono costituire uno strumento di cui tener conto in fase di predisposizione del PTPC, in particolare per le parti relative alla "qualificazione dei fabbisogni" e alla "pianificazione/programmazione dell'acquisto", in quanto si riferiscono a tipologie "omogenee" di beni e servizi e favoriscono la confrontabilità/fungibilità tra i fabbisogni del soggetto acquirente e le caratteristiche dei prodotti/servizi oggetto di offerta.

2.1.2. *Incarichi e nomine*

Il d.lgs. 39/2013, come anche confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo. Con riferimento agli stessi incarichi, la l. 124/2015, art. 11, co. 1, lett. p) prevede anche la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

Tenuto conto di quanto sopra, il presente Approfondimento, invece, è dedicato all'esemplificazione di rischi e relative misure afferenti il conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di struttura complessa, e di incarichi a professionisti esterni.

- Incarichi dirigenziali di struttura complessa

Per quanto concerne gli eventi rischiosi nelle procedure di assegnazione dell'incarico, nella fase di definizione del fabbisogno, possono risultare assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative con il conseguente rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

Tra le principali possibili misure per tale fase vi è quella di verificare, attraverso l'acquisizione di idonea documentazione, la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo.

Per converso, un opposto evento rischioso può consistere nella mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi *ad interim* o utilizzando lo strumento del facente funzione. Può costituire una misura per prevenire tale rischio, vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali.

Nella fase di definizione dei profili dei candidati, al fine di evitare l'uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici), l'individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico conferisce e deve essere connotata da elementi di specificità e concretezza, anche per fornire alla commissione giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

Tra i principali rischi connessi alla fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra quello di accordi per l'attribuzione di incarichi. Possibili misure possono essere: la pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice, il monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi, la loro rotazione, la definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione, la verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/confitto di interessi.

Per quanto riguarda la fase di valutazione dei candidati, al fine di evitare il rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati, esempi di misure di prevenzione consistono nella adozione di linee guida per la definizione dei criteri di

valutazione e nella pubblicazione dei criteri e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione sui siti istituzionali.

Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

- Incarichi a soggetti esterni

Le indicazioni formulate per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, per quanto applicabili, possono estendersi ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione (come ad esempio gli incarichi conferiti a legali), in merito ai quali si richiamano gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 15 del d.lgs. 33/2013. Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.

- Misure di trasparenza

L'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità. Al riguardo è opportuno che i Piani introducano misure di trasparenza ulteriori a quelle già previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013, ai sensi del quale sussiste l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.

2.1.3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quale, ad esempio, quello di ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti, liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte, effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN²⁴ rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità. Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili. Si raccomanda, quindi, ai Soggetti destinatari di dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionali, del percorso di certificabilità dei bilanci, anche attraverso l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del suo completamento.

È altresì necessario rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio.

In particolare, per quanto concerne la gestione dei beni immobili, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte

²⁴ Decreto del Ministero della Salute e del MEF, 1 marzo 2013.

rispetto a quello dell'amministrazione. Per questa ragione, occorre prevedere e dare attuazione a misure di trasparenza, a cominciare da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013. Il rafforzamento di queste misure potrebbe essere effettuato anche con riferimento a dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo. Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.

2.1.4. Vigilanza, controlli, ispezioni, sanzioni

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori.

Per quanto concerne la sanità, dette attività dovranno essere contestualizzate nei Piani adottati dai Soggetti destinatari, con particolare attenzione alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali, a titolo di esempio, la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione, le autorizzazioni e concessioni con o senza riflessi finanziari, l'accreditamento del privato, la libera professione intramuraria.

Eventi rischiosi possono verificarsi laddove le procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità. In altri termini, le omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con *check list*, la rotazione del personale ispettivo, l'introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.

2.2. Aree di rischio specifiche

Oltre alle aree generali prima indicate, i PTPC dei Soggetti destinatari hanno ad oggetto "aree specifiche", per quanto identificabili in relazione alla tipologia ed alla missione della singola azienda/istituto, verso cui orientare interventi mirati ad incidere sull'organizzazione e su particolari settori maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Si riporta di seguito, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, tenendo presente quanto indicato nella parte generale circa la necessità che ogni ente individui le proprie "aree specifiche" potenzialmente esposte a rischi corruttivi sulla base dell'analisi dell'attività svolta e della mappatura dei processi:

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

2.2.1. Attività libero professionale e liste di attesa

L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase

autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della *performance* individuale e dell'organizzazione.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale *intramoenia* (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione e nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di *intramoenia* allargata. Possibili misure di contrasto sono costituite da una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della fase di esercizio dell'ALPI possono configurarsi l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione. Misure di contrasto possono individuarsi, ad esempio, nella informatizzazione delle liste di attesa; nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraaziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia; nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali; nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione; nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione; nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, le aziende adottano ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi.

2.2.2. Rapporti contrattuali con privati accreditati

Il settore dell'accreditamento delle strutture private rappresenta una componente significativa del sistema sanitario non solo per il peculiare ambito soggettivo (soggetti erogatori), ma anche perché in esso si concentrano importanti flussi finanziari e, quindi, interessi anche di natura economica.

Per tale ragione la regolazione dei rapporti pubblico-privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse.

In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

La normativa italiana regola i rapporti con il settore privato che svolge attività assistenziale prevedendo quattro distinte fasi:

1. autorizzazione alla realizzazione;
2. autorizzazione all'esercizio;
3. accreditamento istituzionale;
4. accordi/contratti di attività.

A titolo meramente esemplificativo si riportano di seguito alcuni eventi rischiosi e misure relative ai provvedimenti autorizzatori e convenzionali sopra indicati.

Con riferimento ai possibili rischi correlati alla fase di autorizzazione alla realizzazione rilasciata dall'azienda sanitaria, un evento rischioso potrebbe rinvenirsi nel mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività.

In tal caso, una misura raccomandata, oltre alle attività di verifica in merito ai presupposti autorizzativi e al rispetto dei tempi di conclusione del procedimento amministrativo, è quella di prevedere l'indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale.

Con riferimento alla fase dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'azienda sanitaria locale, così come alla fase di accreditamento istituzionale, possibili eventi rischiosi risiedono nei ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nella realizzazione delle attività ispettive. In relazione all'attività ispettiva, potenziali rischi riguardano la composizione opportunistica dei team incaricati; la disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse e la redazione dei relativi verbali (ad esempio alterazione dei verbali di ispezione); le omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza. Specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio, la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento; la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive; la rotazione degli ispettori; la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.

Nella fase di esecuzione degli accordi contrattuali stipulati tra le aziende e i soggetti accreditati, eventi rischiosi sono rappresentati dal mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni, da riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate, dall'assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

Alcune misure idonee a contrastare tali rischi sono il rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione, la definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali, l'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, la formazione e rotazione del personale addetto al controllo.

2.2.3. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.

Per quanto riguarda la seconda tipologia di evento rischioso, alcune misure possono individuarsi nella standardizzazione delle procedure di controllo e verifica e nell'affinamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati, a partire dall'utilizzo del "Sistema tessera sanitaria"²⁵, nonché nell'invio sistematico delle risultanze della elaborazione a tutti i livelli organizzativi interessati in ambito distrettuale. Parallelamente, con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo, si raccomanda la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai Soggetti destinatari e misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività.

L'individuazione di ulteriori rischi e misure sarà oggetto di approfondimento nell'ambito del Tavolo tecnico tra ANAC, Ministero della Salute e Agenas nella consapevolezza che in questa area di rischio interagiscono attori a diversi livelli, nazionale, regionale e locale.

In questa sede, in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si ritiene indispensabile sia adottato il più ampio numero di misure di prevenzione. In particolare quelle che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate; si tratta, infatti, di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali e interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria.

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale ulteriore misura da parte dei Soggetti destinatari del presente approfondimento, si rende disponibile sul sito istituzionale dell'Agenas una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica. Tali modelli di dichiarazione possono essere introdotti dal *management* aziendale per assicurarne la conforme adozione e utilizzati dai responsabili per la prevenzione della corruzione e della trasparenza per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo.

Inoltre, poiché trattasi di strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della *governance* amministrativa a livello aziendale, se ne raccomanda la compilazione con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento. Al fine di renderne agevole la compilazione, l'Agenas mette a disposizione, su richiesta, un apposito supporto informatico.

2.2.4. *Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero*

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o, per la maggior parte dei casi, esternalizzata. Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione dei PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica - che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari - connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito.

Nelle more di un auspicabile approfondimento, anche in sede legislativa, delle problematiche correlate a questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero e/o comunque alla gestione e

²⁵ <http://www.sistemats.it>

utilizzo delle camere mortuarie, occorre nel frattempo assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione. Al riguardo è opportuno innanzitutto prevedere l'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio da parte del management dell'ente.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio. A titolo esemplificativo, una possibile misura rivolta agli operatori interni è costituita dalla rotazione del personale direttamente interessato e dall'adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio. Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

VIGILANZA DELL'ANAC: PRIORITÀ E OBIETTIVI

L'Autorità esercita, ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. f), della l. 190/2012, «la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni». È in questo modo data evidenza anche alla centralità dell'adozione di misure effettivamente attuabili ed efficaci per la prevenzione della corruzione.

Si ritiene utile, a tal fine, indicare sinteticamente e riassuntivamente le attività che le amministrazioni e gli altri enti dovranno svolgere ai fini del miglioramento della qualità dei PTPC e più in generale delle misure di prevenzione.

Su questi aspetti da considerare attentamente per i PTPC che saranno approvati entro il 31 gennaio 2016, si concentrerà in via prioritaria la verifica, la vigilanza e il controllo dell'Autorità.

Si evidenzia che i PTPC, anche quelli 2016-2018, devono essere pubblicati esclusivamente sui siti istituzionali delle amministrazioni e degli enti, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto sezione "Altri contenuti", "Corruzione". In una logica di semplificazione degli oneri, pertanto, essi non devono essere trasmessi all'ANAC né al Dipartimento della Funzione Pubblica. Al fine di consentire il monitoraggio dell'ANAC, le amministrazioni e gli enti mantengono sul sito tutti i PTPC adottati, quindi anche quelli riferiti alle annualità precedenti all'ultima.

- **Trasparenza sul processo di formazione del PTPC**

Il PTPC dovrà dare evidenza al processo effettivamente seguito per la sua adozione. Rilevano, a tal fine, le soluzioni adottate per assicurare il forte coinvolgimento degli organi di indirizzo, sia nella definizione del contenuto del PTPC e delle misure adottate, sia nelle indicazioni date all'amministrazione tutta (dirigenti e dipendenti) sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure di prevenzione. Tali soluzioni devono, pertanto, essere descritte nello stesso PTPC, che contiene anche disposizioni sulla procedura da adottare per gli aggiornamenti e per la verifica dell'attuazione delle misure.

- **Connessione tra analisi conoscitive e individuazione delle misure**

Il PTPC dovrà indicare con chiarezza il nesso realizzato tra analisi conoscitive a monte e individuazione delle misure. Le misure devono, cioè, essere fondate in modo comprensibile sulle risultanze delle analisi effettuate. Il PTPC dovrà, quindi, dare conto dell'effettivo svolgimento dell'analisi di contesto, esterno e interno, della mappatura dei processi, della mappatura dei procedimenti, della valutazione del rischio.

Dovrà, di conseguenza, risultare chiaro per quali motivi l'amministrazione considera a maggior rischio, e quindi tratta con priorità, un'area rispetto ad altre.

- **Centralità delle misure di prevenzione**

Le misure devono essere individuate nei PTPC e la loro attuazione chiaramente programmata. Un PTPC che fosse privo della specifica individuazione di misure con le caratteristiche indicate (chiarezza, articolazione di responsabilità, articolazione temporale, verificabilità quanto all'effettiva attuazione e quanto all'efficacia) sarebbe ritenuto dall'Autorità come PTPC mancante del contenuto essenziale previsto dalla legge. L'Autorità vigilerà sull'adozione e sulla completezza delle misure, anche esercitando i conseguenti poteri di ordine di cui al co. 3 dell'art. 1 della l. 190/2012.

- **Misure e responsabilità degli uffici**

Per assicurare che le misure di prevenzione siano coerenti con la legge e con il PNA è essenziale la loro chiara articolazione in specifiche e concrete attività che i diversi uffici devono svolgere per dare loro attuazione. È indispensabile che tale ripartizione di responsabilità sia esplicitata nel PTPC e che ad esse sia connessa l'attivazione della responsabilità dirigenziale (o di altri strumenti di valutazione della *performance*, individuale e organizzativa).

- **Monitoraggio sull'effettiva attuazione delle misure**

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure non può essere rinviato a futuri aggiornamenti, ma dovrà essere definito, quanto ad attività e indicatori di verifica puntuale, nel PTPC del 2016. Il PTPC dovrà, poi, indicare i modi attraverso i quali il RPC, nella sua relazione annuale, dovrà dare conto dei risultati del monitoraggio.

La mancata previsione degli strumenti, delle responsabilità e dei tempi per il monitoraggio delle misure sarà considerato come mancanza degli elementi essenziali del PTPC.

- **Valutazione dell'efficacia delle misure attuate**

Il PTPC 2016-2018 potrà contenere alcune prime indicazioni sull'efficacia delle misure adottate in termini di prevenzione della corruzione. Tali indicazioni sarebbero utili già con riferimento alle misure attuate in esecuzione dei PTPC degli anni precedenti e potranno essere progressivamente raffinate anche sulla base delle risultanze di queste prime valutazioni. È intenzione dell'Autorità elaborare e fornire elementi di supporto metodologico al riguardo.

- **Integrazione tra PTPC e Programma per la trasparenza**

Il PTPC dovrà contenere, in apposita sezione, il Programma per la trasparenza nel quale devono esser indicati, con chiarezza, le azioni, i flussi informativi attivati o da attivare per dare attuazione, da un lato, agli obblighi generali di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/ 2013 e, dall'altro, alle misure di trasparenza individuate come misure di specifica prevenzione della corruzione.

Dal Programma per la trasparenza devono risultare gli obblighi di comunicazione/pubblicazione ricadenti sui singoli uffici, con la connessa chiara individuazione delle responsabilità dei dirigenti preposti, nonché i poteri riconosciuti al Responsabile della trasparenza, di norma coincidente con il RPC, al fine di ottenere il rispetto di tali obblighi. A questo fine, si ricorda che gli obblighi di collaborazione col RPC rientrano tra i doveri di comportamento compresi in via generale nel codice di cui al d.P.R. 62/2013 e che, pertanto, sono assistiti da specifica responsabilità disciplinare.

- **Misure di prevenzione e doveri di comportamento dei dipendenti**

Come per la trasparenza, la individuazione di doveri di comportamento attraverso l'adozione di un Codice di comportamento è misura di carattere generale, già prevista dalla legge e ribadita dal PNA, volta a ripristinare un più generale rispetto di regole di condotta che favoriscono la lotta alla corruzione riducendo i rischi di comportamenti troppo aperti al condizionamento di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale. Specifici doveri di comportamento possono essere previsti anche con particolari misure di prevenzione da adottarsi per specifiche aree o processi a rischio.

Considerata la scarsa qualità rilevata nei Codici fin qui adottati, in molti casi meramente riproduttivi dei doveri del Codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, è necessaria, da parte di ciascuna amministrazione, una revisione del proprio Codice. Tale revisione, però, non può avvenire in occasione di ogni aggiornamento dei PTPC ma solo sulla base di una riflessione adeguata che porti all'adozione di norme destinate a durare nel tempo. A questo fine, mentre l'Autorità si riserva di dettare specifiche Linee guida sulla revisione dei Codici, nei PTPC vengono individuate, con adeguata evidenza, le misure di prevenzione consistenti in specifici doveri di comportamento e programmato il lavoro di revisione del Codice di comportamento dell'amministrazione o ente da concludersi entro la fine del 2016.

Approvato nell'adunanza del 28 ottobre 2015

Il Presidente f.f.
Francesco Merloni

Depositato in data 02 novembre 2015

Per il Segretario: Rosetta Greco