

Nota di verifica della Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), Regione Campania, 2016

Redatta dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Regione Campania ai sensi dell'articolo 1, comma 8 bis, legge n. 190 del 2012

5 aprile 2017

1. Introduzione

L'analisi della Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per il 2016, anche alla luce del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019, mostra che la Regione Campania sta provando a colmare un grave ritardo di tipo organizzativo-amministrativo accumulato negli anni precedenti. Al tempo stesso, si evince che il positivo sforzo prodotto dalla Regione va necessariamente intensificato.

La Regione ha dato avvio da non molto alla costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione. Gli uffici competenti sono in parte ancora in via di costituzione (come nel caso dell'Organismo Indipendente di Valutazione – OIV) oppure costituiti, ma per ora ancora non ancora dotati delle risorse necessarie per funzionare a pieno regime. Gli uffici dell'amministrazione regionale sperimentano inoltre una fase di necessaria riorganizzazione nella quale restano ancora alcuni margini di indeterminatezza nella distribuzione dei compiti tra i vari uffici e organismi. Alcuni strumenti essenziali, come il Codice di Comportamento, mai reso operativo dall'amministrazione precedente, è stato appena deliberato dalla Giunta e dovrà ora essere sottoposto alla fase consultiva per essere compiutamente adottato. Ed è importante che ciò avvenga in tempi rapidi. L'azione di formazione non è stata trascurata nel corso del 2016, ma è stata quasi esclusivamente rivolta a sensibilizzare il personale sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, e a fornire un'informazione generale sugli strumenti di prevenzione della corruzione. Nel corso del 2017 sarà necessario impostare una formazione maggiormente finalizzata a costruire le necessarie competenze specialistiche in seno all'amministrazione. Il sistema di monitoraggio dell'effettivo rispetto delle prescrizioni delle norme e dei piani in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si è basato sin qui pressoché esclusivamente sulle autodichiarazioni dei responsabili delle singole misure. È importante che per la fine del 2017 venga concepito un sistema efficace, fondato anche su una rete di controlli e riscontri oggettivi, che superi le semplici autodichiarazioni. A riguardo, sarà importante progettare e realizzare il relativo sistema informativo di supporto. Anche il sistema di controllo in tema di performance e anticorruzione presso gli enti strumentali sembra ancora in via di costruzione. Le difficoltà talvolta risultano accresciute dalla circostanza che in alcuni casi le

richieste di informazioni avanzate dal RPCT rimangono lettera morta, perché ad esse non viene fornita risposta, senza che ciò determini altre azioni.

In questo contesto le misure complessivamente adottate per prevenire la corruzione in molti casi appaiono ancora non pienamente efficaci. Si registra però un positivo avvio della progettazione ed implementazione del sistema, che nel corso del 2017 dovrà registrare significativi passi avanti per ovviare ai ritardi accumulati negli anni passati. D'altronde numerose azioni di contrasto dei fenomeni corruttivi, non realizzate nel 2016, sono state riproposte del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019, approvato il 30 gennaio 2017, come sottolineato anche nella Relazione del RPCT. Segno che i problemi principali in questa fase non concernono la programmazione quanto piuttosto l'attuazione amministrativa di ciò che si è programmato.

2. Identificazione del ruolo dell'OIV e dei poteri conferiti dalle norme

L'OIV svolge i compiti previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e specificati per la Regione Campania dalle convenzioni siglate con i suoi componenti in data 20 dicembre 2016. Il Regolamento n. 12 "Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania", pubblicato sul BURC n. 77 del 16 dicembre 2011, con le sue successive modifiche, l'ultima delle quali di prossima approvazione, specifica le funzioni dell'OIV per la Regione Campania.

In base al testo vigente del D.lgs. 33/2013, l'OIV verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 10 e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 44). A tal fine, l'OIV utilizza le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza.

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

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV verifica i contenuti della Relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predisponde e trasmette all'OIV medesimo, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

3. Parametri considerati nella verifica OIV

Ai fini della verifica sulla Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rileva particolarmente quanto segue:

a) Norme in materia di anticorruzione e trasparenza

- **Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97** - Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (16G00108) (GU Serie Generale n.132 del 8-6-2016).

- **Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n. 105**, Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni.
- **Decreto 24 giugno 2014, n. 90** - Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari (GU n.144 del 24-6-2014) note: Entrata in vigore del provvedimento: 25/6/2014. convertito con modificazioni dalla L. 11 agosto 2014, n. 114 (in S.O. n. 70, relativo alla G.U. 18/8/2014, n. 190)
- **Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62** -Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. (13G00104) (GU n.129 del 4-6-2013)
- **Decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101** -Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni. (13G00144) (GU n. 204 del 31-8-2013) convertito con modificazioni dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125 (in G.U. 30/10/2013, n.255)
- **Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali** per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" **24 luglio 2013**
- **Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69** – Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia. (13G00116) (GU n.144 del 21-6-2013 – Suppl. Ordinario n. 50) convertito con modificazioni dalla L. 9 agosto 2013, n. 98 (in S.O. n. 63, relativo alla G.U. 20/08/2013, n. 194)
- **Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39** "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- **Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33** "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- **Circolare del Dipartimento della funzione pubblica n.1/2013** in ordine alla legge n. 190/2012: disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- **Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235** – Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190. (13G00006) (GU n.3 del 4-1-2013)
- **LEGGE 6 novembre 2012, n. 190**. Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
- **Decreto 12 marzo 2010** del Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione di concerto con il Ministro dell'Economia e Finanze. Definizioni delle attribuzioni della Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche
- **DECRETO LEGISLATIVO 27 ottobre 2009, n. 150**. Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.
- **LEGGE 4 marzo 2009, n. 15**. Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti.
- **DECRETO LEGISLATIVO 30 marzo 2001, n. 165** "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" (G.U. 9 maggio 2001, n. 106)

Delibere ANAC

- **Delibera 28 dicembre 2016 n. 1310:** «*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*».

b) Delibere CIVIT

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

c) PNA

Con la **Delibera n. 831 del 3 agosto 2016**, l'ANAC ha approvato in via definitiva il **Piano Nazionale Anticorruzione** (di seguito PNA) 2016.

Il PNA 2016 è il primo predisposto e adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito ANAC), ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, che ha trasferito interamente all'Autorità le competenze in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.

Il PNA è in linea con le rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente, di cui le amministrazioni dovranno tener conto nella fase di attuazione del PNA nei loro Piani triennali di prevenzione della corruzione (di seguito PTPC), in particolare a partire dalla formazione dei PTPC per il triennio 2017-2019.

Si fa riferimento al decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «*Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» (di seguito d.lgs. 97/2016) e al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici.

La nuova disciplina chiarisce che il PNA è atto generale di indirizzo rivolto a tutte le amministrazioni (e ai soggetti di diritto privato in controllo pubblico, nei limiti posti dalla legge) che adottano i PTPC (ovvero le misure di integrazione di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231).

Il PNA, in quanto atto di indirizzo, contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa, spesso costituzionalmente garantita, delle amministrazioni nel definire esse stesse i caratteri della propria organizzazione e, all'interno di essa, le misure organizzative necessarie a prevenire i rischi di corruzione rilevati.

In base a detta nuova disciplina, l'O.I.V. è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

In piena aderenza agli obiettivi fissati dalla l. 190/2012, il PNA ha il compito di promuovere, presso le amministrazioni pubbliche (e presso i soggetti di diritto privato in controllo pubblico), l'adozione di misure di prevenzione della corruzione. Tali misure, in particolare, sono:

- misure di prevenzione oggettiva, che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;

- misure di prevenzione soggettiva, che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.

L'individuazione di tali misure spetta alle singole amministrazioni, perché solo esse sono in grado di conoscere la propria condizione organizzativa, la situazione dei propri funzionari, il contesto esterno nel quale si trovano ad operare.

Il PNA, dunque, fornisce una guida alle amministrazioni nel percorso che conduce all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, senza imporre soluzioni uniformi, che finirebbero per calarsi in modo innaturale nelle diverse realtà organizzative compromettendone l'efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione.

d) PTPCT Regione Campania 2016

Il PNA 2016 fornisce, tra l'altro, indicazioni circa i soggetti tenuti all'adozione di misure di prevenzione della corruzione, specificandone, altresì, i contenuti dei relativi PTPC.

Le pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. 165/2001 e successive modificazioni e i soggetti specificamente indicati nell'art. 2-bis, co. 2 del d.lgs. 33/2013, sono tenuti ad adottare il PTPC o le misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle già adottate ai sensi del d.lgs. 231/2001. AI fini dell'adozione di detti Piani, il PNA costituisce atto di indirizzo (art. 1, co. 2-bis, l. 190/2012).

Il d.lgs. 97/2016, nel modificare il d.lgs. 33/2013 e la l. 190/2012, ha fornito ulteriori indicazioni sul contenuto del PTPC. In particolare, il Piano assume un valore programmatico ancora più incisivo, dovendo necessariamente prevedere gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo. L'elaborazione del PTPC presuppone, dunque, il diretto coinvolgimento del vertice delle p.a. e degli enti in ordine alla determinazione delle finalità da perseguire per la prevenzione della corruzione, decisione che è elemento essenziale e indefettibile del Piano stesso e dei documenti di programmazione strategico-gestionale.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per effetto della nuova disciplina, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione". Quest'ultima deve contenere, dunque, le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente. In essa devono anche essere chiaramente identificati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Orbene, dalla lettura del Piano aggiornamento 2016, si evince che in considerazione del monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure previste dal Piano 2015-2017, realizzato a dicembre 2015, è emersa l'esigenza di rimodulare talune azioni, spostandone la scadenza al 2016. Pertanto è stata rivista la pianificazione delle misure obbligatorie ed ulteriori per il triennio considerato. Il documento in parola quindi è articolato come segue:

✓ paragrafo 1: il contesto interno, contenente i dati aggiornati su strutture e personale dell'Ente;

✓ paragrafo 2: la pianificazione delle Misure obbligatorie, in cui verranno descritte tutte le Misure Obbligatorie, rappresentando in tabelle di sintesi, per ogni fase di attuazione, le tempistiche, le responsabilità e gli indicatori di monitoraggio;

✓ paragrafo 3: la pianificazione delle Misure Ulteriori per l'Area di rischio Acquisizione e progressione del personale che contiene lo sviluppo delle Misure ulteriori individuate per detta Area.

Con riferimento alla tempistica, per il 2016 sono definite le azioni specifiche da realizzare sia per le misure obbligatorie che per le ulteriori. Per le annualità 2017 e 2018 sono previste

prevalentemente azioni di controllo e monitoraggio delle misure obbligatorie, atteso che le azioni specifiche saranno individuate nell'aggiornamento del Piano da redigere entro gennaio 2017.

Per quanto concerne l'area di rischio "*Affidamento di lavori, servizi e forniture*", nel Piano 2015-2017 era prevista per il 2016 l'individuazione di Misure Ulteriori.

A tal proposito, nel Piano si legge che, atteso che con delibera di GR n. 607 del 24/11/2015 è stato istituito l'Ufficio Speciale denominato "*Centrale acquisti, procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, progettazione*" e che ad ottobre 2015 è stato approvato l'aggiornamento al PNA che, nella Parte Speciale – Approfondimenti fornisce indicazioni per la predisposizione e gestione delle misure nell'area di rischio Contratti Pubblici, si procederà nel 2016, di concerto con l'Ufficio di cui sopra, all'identificazione dei processi afferenti a tale area, aggiornando la mappatura realizzata nel 2014 per la predisposizione del PTPC 2015 – 2017, e all'individuazione e pianificazione di specifiche misure di prevenzione e di contrasto, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'aggiornamento 2015 al PNA.

Nel gennaio 2017, come previsto, è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019, che contiene la mappatura completa dei processi, l'individuazione di ulteriori aree di rischio generali e specifiche rispetto alle quali verranno individuate misure di prevenzione e contrasto, la pianificazione di Misure riferite all'area di rischio "contratti pubblici" secondo le indicazioni fornite dall'aggiornamento al 2015 del PNA (<http://www.regione.campania.it/it/trasparenza/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>).

Le Misure Obbligatorie declinate nel documento in parola attengono alla Trasparenza, al Codice di comportamento, alla rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione, all'astensione in caso di conflitto di interesse, allo svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali, inconfiribilità per incarichi dirigenziali e incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali, svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower), formazione, patti di integrità negli affidamenti, azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.

4. Analisi dei singoli punti della Relazione, anche alla luce del PTPCT 2017-2019, con individuazione di problemi specifici

A seguito della lettura della Relazione del RPCT per il 2016(allegata alla presente Nota) l'OIV ha incontrato il Responsabile, dottoressa Giovanna Paolantonio, in data 30 gennaio 2017 e avanzato alcune osservazioni, poi inviate a mezzo mail del 1 febbraio 2017. Successivamente, il RPCT ha fatto pervenire con mail del 10 febbraio 2017 le sue risposte. Le risposte formulate dal RPCT hanno adeguatamente chiarito una serie di aspetti sui quali non si ritiene pertanto di effettuare alcuna osservazione. Sussistono, tuttavia, diversi punti della Relazione sui quali i chiarimenti del RPCT evidenziano attività ancora non sufficientemente sviluppate o in corso di progettazione e/o implementazione, per le quali l'OIV ritiene opportuno formulare alcune raccomandazioni.

1.A Considerazioni generali sull'efficacia dell'attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e sul ruolo del RPCT. Stato di attuazione del PTPC

Il RPCT in risposta alle prime osservazioni avanzate dall'OIV replica:

Le misure per le quali si è resa necessaria la ritardatura degli obiettivi previsti per il 2016, con spostamento al 2017, sono:

- 1. Codice di comportamento: alla luce del recente insediamento dei componenti dell'O.I.V. è previsto per il 2017 l'aggiornamento del Codice mediante la redazione di un nuovo testo e la realizzazione di tutti gli adempimenti finalizzati all'approvazione definitiva del testo, prevista per il 2017.*
- 2. Rotazione del personale addetto alle aree a rischio: spostamento al 2017 e rimodulazione delle azioni previste per il 2016 e riferite all'adozione e alla disciplina di dettaglio dei criteri di rotazione del personale dirigenziale e titolare di Posizioni Organizzative.*
- 3. Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali: spostamento al 2017 dell'attività di approvazione delle Linee guida contenenti criteri e modalità per il conferimento da parte della Regione di incarichi di collaborazione e consulenza a soggetti esterni.*
- 4. Inconferibilità per incarichi dirigenziali e Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali: spostate al 2017 la regolamentazione della procedura di contestazione e l'approvazione di un atto che disciplini la definizione degli organi sostitutivi ex art. 18 D.Lgs n. 39/2013.*
- 5. Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione: spostata al 2017 l'approvazione del Regolamento contenente gli adeguamenti alla normativa anticorruzione del testo del vigente disciplinare per l'accesso agli impieghi presso la G.R., approvato con D.G.R. n. 6131/2002, riguardanti la formazione delle commissioni esaminatrici e l'acquisizione dei documenti propedeutici alla stipula del contratto individuale di lavoro. Nel 2016 è stata predisposta la bozza di Regolamento con relativa proposta di delibera di approvazione.*
- 6. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower): spostamento al 2017 della realizzazione di azioni di iniziative di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla segnalazione delle azioni illecite. In ordine al sistema informatico di raccolta e gestione delle segnalazioni volto a garantire l'anonimato, proseguiranno nel 2017 le attività, avviate nel 2016, finalizzate all'adozione di uno specifico software per la raccolta e gestione delle segnalazioni.*
- 7. Formazione: rimodulazione, per il 2017, delle tipologie di attività formative da veicolare, sulla base di quanto previsto dalla Determina dirigenziale n. 1 del 23/12/2016 della UOD 55.14.14 con la quale è stato approvato il documento contenente l'articolazione pluriennale della formazione per il personale della Regione Campania in materia di anticorruzione - Annualità 2017-19. In particolare, le tipologie di attività previste saranno: 1) **formazione a carattere generale trasversale**, rivolta a tutti i dipendenti che l'amministrazione intenderà coinvolgere e finalizzata ad approfondire i principali contenuti della strategia nazionale di prevenzione della corruzione e a promuovere la cultura dell'integrità e dell'etica nei comportamenti del dipendente pubblico; 2) **formazione specialistica**, che riguarderà, in linea con le indicazioni dei Piani Nazionali Anticorruzione, due ambiti tematici prioritari: I Contratti pubblici e la Sanità. In tali ambiti tematici, la formazione sarà finalizzata, tra l'altro, a trasferire conoscenze e competenze sull'analisi dei rischi specifici connessi a tali attività.*
- 8. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile: per valutazioni legate alla fattibilità organizzativa delle attività connesse all'attivazione e gestione di un canale dedicato alla segnalazione dall'esterno (prevista nel Piano di prevenzione della corruzione 2015-2017 e nel suo aggiornamento 2016), non ne è stata prevista la realizzazione nel 2017.*

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019 (di seguito denominato PTPCT 2017-2019) contiene, nel paragrafo 8.1 "Stato di attuazione e

pianificazione delle Misure Obbligatorie”, la pianificazione di dettaglio delle azioni ad esse riconducibili. Nello specifico, per ciascuna misura viene riportata una breve descrizione sullo stato di attuazione della stessa, con le azioni implementate nelle annualità precedenti, ed una tabella contenente la pianificazione, per singola fase, delle azioni da implementare nel triennio 2017-2019.

Il PTPCT 2017-2019 è stato trasmesso alla Struttura di supporto all’O.I.V. con mail del 31/01/2017 ed è pubblicato sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Trasparenza”, sotto-sezioni “Disposizioni Generali” e “Altri Contenuti - Corruzione”.

L’OIV osserva che, per quanto nel 2016 si siano registrati sforzi positivi per superare gli ampi ritardi accumulati negli anni precedenti, le mancate attuazioni e i rinvii al 2017 concernono numerosi e rilevanti obiettivi. Poiché le azioni vengono quasi tutte riproposte nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019, sembra che le difficoltà risiedano nella capacità di attuare quanto programmato. In generale, come si osserverà nel seguito, occorre proseguire nello sforzo, e intensificarlo, per superare le difficoltà incontrate.

1. B Considerazioni generali sull’efficacia dell’attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e sul ruolo del RPCT. Aspetti critici dell’attuazione del PTPC

Nel rispondere alle prime osservazioni dell’OIV il RPCT osserva:

In ordine allo scostamento delle specifiche misure rispetto a quanto previsto, con motivazioni dello scostamento registrato, verrà dato conto nelle risposte/osservazioni di seguito fornite rispetto ai quesiti specifici posti. In linea generale, sulla non adeguata ponderazione di alcuni parametri, con particolare riferimento ai fattori esterni si può citare la mancata operatività dell’O.I.V., in assenza dei componenti (nominati a fine 2016 ed insediatisi a gennaio 2017), per il rilascio del parere obbligatorio sul Codice di Comportamento, di cui nel 2014 è stata elaborata una bozza, approvata dalla Giunta Regionale, poi sottoposta nel 2015 alla procedura di consultazione degli stakeholders, con successivo recepimento delle osservazioni pervenute e stesura di un testo definitivo.

Per quanto concerne i fattori organizzativi che hanno determinato lo scostamento, la soluzione auspicabile e per la quale ci si attiverà già dai prossimi mesi è il potenziamento del gruppo di supporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito denominato RPCT), con la precisa individuazione di compiti in capo a ciascun componente del gruppo. Si verificherà anche la fattibilità della previsione di una struttura organizzativa dedicata (istituendola ex novo o rimodulando le attività e le competenze in capo ad UOD già esistenti nella Direzione Generale per le Risorse Umane).

L’OIV condivide pienamente la necessità di potenziare nei tempi più celeri il gruppo di supporto al RPCT, sebbene questa misura vada accompagnata da una serie di ulteriori azioni, come verrà specificato di seguito.

1. D Considerazioni generali sull’efficacia dell’attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e sul ruolo del RPCT. Aspetti critici del ruolo del RPCT

Il RPCT così descrive le criticità relative al ruolo del RPCT:

*Come i Piani delle precedenti annualità, anche il PTPCT 2017-2019 prevede, tra i soggetti e ruoli coinvolti nella strategia regionale di prevenzione della corruzione, i **Referenti per la prevenzione della corruzione**, individuati nelle figure dei dirigenti apicali delle strutture*

amministrative previste dal Regolamento 12/2011 (Dirigenti delle Direzioni Generali, Responsabili degli Uffici Speciali, delle Strutture di Missione, dell'Ufficio del Datore di Lavoro, Autorità di Audit) e, per gli Uffici di diretta collaborazione del Presidente della Giunta Regionale, nel Capo di Gabinetto o suo delegato.

Come indicato nel PTPCT 2017-2019 (rif. paragrafo 4.2.1), i Referenti coadiuvano il RPCT, monitorano le attività esposte al rischio di corruzione, adottano i provvedimenti atti a prevenire i fenomeni corruttivi e sono corresponsabili nella promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione. Nel dettaglio, i Referenti sono chiamati ad espletare una serie di adempimenti riportati nel Piano 2017-2019 (nel paragrafo su citato) e richiamati nella nota prot. n. 2017.0081434 del 6/02/2017, trasmessa per opportuna conoscenza anche alla Struttura di supporto all'O.I.V., con al quale si è provveduto a richiedere a tutte le strutture dell'Ente di comunicare eventuali variazioni nella composizione dei gruppi.

A tal proposito, infatti, tra i soggetti coinvolti nella strategia regionale di prevenzione della corruzione, i Piani dell'Ente hanno altresì individuato i **Gruppi di lavoro a supporto dei Referenti della prevenzione della corruzione**, i cui componenti collaborano con i Referenti nell'implementazione delle attività di cui sopra.

I Referenti per la prevenzione della corruzione sono ad oggi **27**, tre dei quali sono referenti anche di strutture di cui sono dirigenti ad interim. I componenti dei gruppi di supporto ai Referenti, come individuati dalle strutture di appartenenza, sono al gennaio 2017 **114**, di cui 36 dirigenti, 58 dipendenti di cat. D, 18 dipendenti di cat. C e 2 dipendenti di cat. B.

I componenti del gruppo di supporto al RPCT in materia di anticorruzione sono **14**, di cui 4 dirigenti, 9 dipendenti di cat. D, 1 dipendente di cat. C., incardinati nella Direzione Generale per le Risorse Umane.

Nonostante la composita rete di Referenti e gruppi di supporto, per la realizzazione delle attività previste dal processo di gestione del rischio va rilevato – sulla scorta dell'esperienza realizzata nel 2014 per l'elaborazione del Piano di prevenzione della corruzione 2015-2017 (rispetto al quale il processo di gestione del rischio è stato condotto sui processi afferenti alle 4 aree c.d. "obbligatorie" di rischio previste dalla legge 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione 2013) – che, a fronte della complessità del modello di analisi e gestione del rischio e della macchina organizzativa sui cui il modello va implementato, possono registrarsi ritardi ed assenze di feedback rispetto alle scadenze previste dalle singole fasi del processo di analisi (mappatura, identificazione e valutazione dei rischi) che ne rallentano l'attuazione.

Ai fini della revisione dell'analisi di cui sopra nonché dell'avvio delle attività di rilevazione e valutazione dei processi afferenti alle ulteriori aree di rischio (si veda nel merito la risposta al quesito 2.E.3 di seguito riportata), attività previste nel PTPCT 2017-2019, andranno pertanto progettate ed implementate azioni di formazione-assistenza sul modello di gestione del rischio, con laboratori di affiancamento in tutte le fasi previste dal modello. Inoltre, verrà progettato ed implementato nel triennio 2017-2019 un sistema informativo per la raccolta ed il trattamento dei dati relativi a tutte le azioni pianificate nell'ambito delle misure obbligatorie e specifiche.

L'OIV osserva che l'intera organizzazione (tra Referenti per la prevenzione della corruzione, componenti dei gruppi di supporto ai Referenti e componenti del gruppo di supporto al RPCT) appare eccessiva, pletorica, e si dimostra scarsamente efficiente. Traspare la necessità di irrobustire anche con adeguata formazione la struttura di supporto al RPCT. È opportuno che quando si rilevano "ritardi e assenze di feedback rispetto alle scadenze previste dalle singole fasi del processo di analisi (mappatura, identificazione e valutazione dei rischi) che ne rallentano l'attuazione" seguano delle azioni incisive atte a rimuovere tali "ritardi e assenze".

2.E.3 Gestione del rischio. Mappatura dei processi

Il RPCT rileva che non sono stati mappati tutti i processi, ma ne sono stati mappati solo alcuni. In risposta alle richieste di chiarimento dell'OIV, spiega:

Le "Aree a rischio corruzione", secondo gli indirizzi forniti con la determinazione A.N.AC. n. 12 del 2015 (che contiene l'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione - PNA approvato nel 2013), non modificati sul punto in questione dal PNA 2016, si distinguono in "Generali", ovvero riscontrabili in tutte le pubbliche amministrazioni, e "Specifiche", ovvero individuate dalle singole Amministrazioni in base alla tipologia di ente di appartenenza (Ministero, Regione, Comune, ecc.) e agli elementi di contesto, esterno e interno, in cui si trovano ad operare e dei conseguenti rischi correlati.

In tal senso, l'Aggiornamento 2015 al PNA ha individuato, accanto alle 4 aree di rischio c.d. "obbligatorie" di cui alla legge 190/2012 e al PNA 2013, ulteriori aree di rischio cui è associato un alto livello di probabilità di eventi rischiosi. Tali aree ulteriori (1. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; 2. controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; 3. incarichi e nomine; 4. affari legali e contenzioso), unitamente alle quattro aree già denominate dal PNA 2013 come "obbligatorie", vanno a comporre, secondo i nuovi indirizzi dell'A.N.AC., le Aree c.d. "generali". Come su indicato, oltre alle "Aree generali", le amministrazioni sono invitate ad individuare Aree di rischio Specifiche legate ad ambiti di attività peculiari.

A tal riguardo, va sottolineato che la complessità strutturale e funzionale dell'amministrazione regionale ha richiesto l'attivazione di un percorso graduale nella costruzione del sistema di prevenzione della corruzione, in linea con le indicazioni del PNA.

In fase di prima applicazione della metodologia, con il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2015-2017 la Regione Campania ha avviato l'analisi dei processi che racchiudono il complesso delle attività svolte, secondo la logica progressiva suggerita dal PNA, a partire dalle Aree c.d. "obbligatorie" di cui al PNA 2013 e strutturando l'attività su due livelli: un livello generale - cosiddetto "macro" - riferito a tre delle quattro aree di rischio censite rispetto alla quale i processi sono stati individuati e ricostruiti in via generale con riferimento alle macro fasi di cui essi si compongono (le tre aree sono: a. l'affidamento di lavori, servizi e forniture; b. l'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; c. l'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario); un livello di dettaglio - cosiddetto "micro" - per l'area di rischio "Acquisizione e progressione del personale", rispetto alla quale i singoli processi censiti sono stati accuratamente mappati nel dettaglio ricostruendo le singole fasi di cui essi sono composti.

Per quanto concerne la mappatura dei processi realizzata nel 2016 ai fini dell'elaborazione del PTPCT 2017-2019 (che nella sezione II ne riporta dettagliatamente la descrizione e gli esiti), in considerazione delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016 nonché degli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo dell'Ente, la Regione Campania ha ritenuto di incentrare l'attività di rilevazione e analisi dei processi su due aree di rischio specifiche: l'area "Rapporti con i soggetti erogatori" e l'area "Debiti fuori bilancio".

Con riferimento alla prima area, si è inteso sia ottemperare agli impegni assunti dal RPCT nel corso dell'audizione del 28/04/2016 disposta dal Consiglio dell'A.N.AC., sia adempiere ad una precisa indicazione dell'Autorità che, con determinazione n. 12/2015, ha individuato l'ambito dei rapporti tra le Regioni con gli erogatori privati tra le aree di "rischio specifiche" per le amministrazioni regionali. Indicazione - quella dell'A.N.AC. -

cui l'Amministrazione ha inteso adempiere individuando tra gli obiettivi strategici in materia di anticorruzione (si veda par. 3) l'adozione di misure organizzative di prevenzione di fattori distorsivi e/o di condotte devianti rispetto al perseguimento dell'interesse pubblico generale con riferimento all'area di rischio specifica su indicata. In particolare, nella citata determinazione, la "specificità" del rischio veniva strettamente connessa alla fase contrattuale con i privati accreditati che erogano prestazioni per conto del SSN. Con la successiva delibera n. 831/2016, l'Autorità ha invece richiamato l'attenzione delle Regioni (e delle aziende sanitarie) su tutte le singole fasi del processo che conduce dall'autorizzazione all'accreditamento istituzionale, a partire dall'autorizzazione all'esercizio fino alla stipula dei contratti.

Per quanto concerne la seconda area di rischio specifica, Debiti fuori bilancio, tenuto conto delle indicazioni fornite dagli Uffici di diretta collaborazione del Presidente, confermate dagli obiettivi strategici individuati dall'organo di indirizzo dell'Ente, che, anche per quest'area, prevedono l'adozione di misure organizzative di prevenzione di fattori distorsivi e/o di condotte devianti rispetto al perseguimento dell'interesse pubblico generale, si è ritenuto opportuno introdurre un'area ad hoc per le diverse tipologie dei debiti fuori bilancio che possono essere riconosciute mediante legge regionale, ai sensi dell'art. 73 comma 1 del D.Lgs. n. 118/2011, in considerazione della posizione centrale che il tema degli equilibri di bilancio assume nella valutazione dei conti pubblici. La salvaguardia degli equilibri è stata infatti assunta a principio costituzionale, espressamente richiamato in più disposizioni (artt. 81, 97, 119 Cost.), e costituisce, ormai, un punto di riferimento costante della giurisprudenza costituzionale in tema di contabilità pubblica. In più, proprio per la specificità dei processi in parola, in termini di sistema dei controlli e per il valore economico degli stessi, si è ritenuto più significativo scorporarli dall'area di rischio generale "Gestione delle entrate e delle spese e del patrimonio", delineando un'Area specifica, espressamente dedicata.

Alla luce di quanto su illustrato ed in conformità agli indirizzi A.N.AC., le aree a rischio corruzione dell'Ente, sia "generali" che "specifiche", con relative sotto-aree, sono state complessivamente rideterminate come indicato nella tabella riportata nel paragrafo 7.1.2 del PTPCT 2017-2019. In particolare, rispetto alla classificazione già fornita con il Piano 2015-2017, si è proceduto a riarticolare l'area di rischio "Acquisizione e progressione del personale", espungendo i processi relativi a conferimenti di incarichi e nomine ed inserendoli nell'Area di rischio generale di nuova costituzione "Incarichi e nomine".

Con riferimento alla programmazione futura della mappatura dei processi, la Regione Campania per l'anno 2017 conferma, con riferimento alle aree di rischio "generali", il Catalogo dei Processi di cui al Piano 2015-2017, fatta salva la riclassificazione sopra richiamata, con l'obiettivo di una sua revisione puntuale a partire dai prossimi mesi.

In particolare, si procederà nel corso del 2017 ad un'attenta analisi dei processi afferenti all'area di rischio "Incarichi e nomine" e si avvieranno le attività di rilevazione e valutazione dei processi ricadenti nelle aree generali "Affari legali e contenzioso", "Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni" e "Gestione delle Entrate, delle spese e del patrimonio".

Per quanto concerne l'area di rischio "Affidamento di lavori, servizi e forniture", atteso che con delibere di GR n. 607 del 24/11/2015 e n. 38 del 2/02/2016 è stato istituito l'Ufficio Speciale denominato "Centrale, procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, progettazione" e che sono in corso le procedure di interpello per l'assegnazione dei relativi incarichi dirigenziali, si procederà nel 2017 alla individuazione e pianificazione di specifiche misure di prevenzione e contrasto, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. con determinazione n. 12/2015.

Si sottolinea che la Regione nel 2016, in vista del PTPCT 2017-2019 ha concentrato l'attività di mappatura dei processi solo su due aree di rischio specifiche ("Rapporti con i Soggetti Erogatori" e "Debiti Fuori Bilancio"), concentrandosi particolarmente sull'area "Debiti fuori bilancio". Infatti *"come riportato nel PTPCT 2017-2019, a fronte di un'attenta mappatura dei processi e di una prima identificazione dei rischi corruttivi e/o di malagestione potenzialmente applicabili, che potrebbero costituire un vulnus al corretto svolgimento delle attività dell'ufficio, non si è però potuto procedere nel corso dell'anno 2016 anche all'attività di analisi e ponderazione degli eventi rischiosi identificati. Trattandosi, infatti, di un Ufficio di recente istituzione ed essendo intervenuta solo nel mese di giugno 2016 l'approvazione del relativo Piano di attività, mancano quei dati storici e di contesto su cui costruire una corretta analisi del rischio. Tale analisi sarà, dunque, svolta nel corso dell'anno 2017 e si darà riscontro degli esiti nell'ambito del prossimo PTPCT"*. Le successive fasi del processo di gestione del rischio sono pertanto state implementate sul solo processo "Riconoscimento dei Debiti Fuori Bilancio ex Art. 73 dell'art. 73, Comma 1, Lett. A) del D.Lgs.23 Giugno 2011 n. 118". Ci si raccomanda che per il 2017 l'attività di mappatura dei processi coinvolga anche le altre aree di rischio specifico.

2.E.4 Gestione del rischio. Aree cui afferiscono i processi mappati

Nella Relazione il RPCT spiega:

Nell'annualità 2016 è stata realizzata la mappatura con relativa analisi dei rischi su n.2 processi dell'Ente: 1) Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie della Regione Campania; 2) Riconoscimento ai sensi dell'art. 73, comma 1, lett. a) del d.lgs. 23 giugno 2011 n. 118, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2014, n. 126, di debiti fuori bilancio.

Successivamente alle richieste di chiarimento dell'OIV, il RPCT osserva:

Con riferimento alle aree specifiche di nuova introduzione ("Rapporti con soggetti erogatori" e "Debiti fuori bilancio"), in via preliminare si fa presente che la Sezione II del PTPCT 2017-2019 contiene la descrizione dettagliata di tutte le fasi del processo di gestione del rischio condotto sulle 2 aree di rischio specifiche in questione (ed i relativi macro-processi e sotto-processi), dalla mappatura dei processi all'identificazione, analisi, ponderazione e trattamento dei rischi.

Di seguito si riporta una descrizione sintetica delle attività svolte, per la realizzazione delle quali ci si è avvalsi del supporto tecnico di FormezPA, nell'ambito delle attività previste dall'Accordo di collaborazione stipulato in data 5/06/2013 con il Dipartimento della Funzione Pubblica e dalla successiva Convenzione tra DFP e FormezPA del 25/07/2013 per la realizzazione di un Programma integrato di interventi per favorire lo sviluppo della capacità istituzionale delle amministrazioni della Regione Campania, nonché nel successivo Atto Aggiuntivo alla Convenzione dell'11/02/2016.

Con riferimento alla metodologia utilizzata, tra i modelli esistenti utilizzati per la gestione del rischio, il PTPCT della Giunta Regionale della Campania ha utilizzato come riferimento generale la norma internazionale ISO 31000:2009 (Risk management — Principles and guidelines); tale scelta non è motivata soltanto dall'esigenza di compliance rispetto alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (il quale rinvia appunto alla norma ISO 31000), ma è stata frutto di una riflessione più profonda e, in particolare, della progressiva acquisizione di consapevolezza sull'utilità di tale standard, sia come strumento analitico, sia come strumento formativo. Infatti, nell'ambito del processo di elaborazione del Piano, da un lato, si è proceduto a realizzare un'applicazione generale dei principi previsti dalla norma ISO 31000 e, dall'altro, è stata

effettuata un'applicazione sperimentale di una serie di tecniche avanzate suggerite da tale norma.

Per quanto concerne la fase di mappatura dei processi, la rilevazione è stata sviluppata a un livello di aggregazione tale da ottimizzare la rilevazione, l'elaborazione e la rappresentazione dei dati. In particolare, i due macro-processi - "Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie" e "Riconoscimento dei Debiti Fuori Bilancio ex Art. 73 dell'art. 73, Comma 1, Lett. A) del D.Lgs.23 Giugno 2011 n. 118" - afferenti le due aree di rischio specifiche individuate, sono stati descritti specificando le informazioni inerenti le principali componenti che li contraddistinguono, ovvero: fase, attori, input ed output.

Allo scopo di formare progressivamente il catalogo dei processi, l'attività di mappatura è stata articolata in più fasi operative:

- *costruzione di un catalogo di partenza, utilizzando la documentazione interna;*
- *integrazione del catalogo dei processi, attraverso il benchmarking con amministrazioni analoghe;*
- *successiva integrazione del catalogo dei processi, attraverso gli incontri effettuati con i Responsabili/Referenti di ciascuna fase del processo.*

La rappresentazione in forma tabellare della mappatura effettuata in riferimento ai processi in analisi è riportata nel paragrafo 7.1.4 del PTPCT 2017-2019.

*Per quanto concerne la fase successiva alla mappatura, vale a dire la fase di identificazione dei rischi, si è proceduto ad aggiornare e integrare il Registro degli eventi rischiosi già sviluppato nelle precedenti annualità, anche tenendo conto delle indicazioni fornite dall'Aggiornamento 2015 al PNA e dal PNA 2016. In particolare, si è proceduto ad una ridefinizione del Registro degli eventi rischiosi, svolgendo un'analisi più mirata sui due macro-processi in questione. Per procedere alla più corretta **identificazione degli eventi rischiosi** sono state combinate diverse fonti e metodi, tra cui in particolare:*

- a) l'analisi del contesto interno e esterno, più volte menzionata;*
- b) le caratteristiche proprie dei diversi processi;*
- c) i dati giudiziari relativi alle fattispecie corruttive verificatesi nella Regione;*
- d) il benchmarking con amministrazioni simili;*
- e) il coinvolgimento dei Referenti per la prevenzione della corruzione;*
- f) le check list esistenti (Allegato 3 del PNA 2013);*
- g) le indicazioni contenute nell'aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016 relativamente agli eventi rischiosi di alcuni specifici processi (accreditamento).*

L'impostazione seguita è stata quindi fondata sulla integrazione di fonti sia interne (incontri con i responsabili degli uffici e con il personale), sia esterne (casi giudiziari).

In termini di contenuti, sono state individuate le nuove tipologie di eventi rischiosi, riportate nell'Allegato 1 al PTPCT 2017-2019, contenente il Catalogo completo dei Processi ed il registro dei rischi della Regione Campania.

Per quanto nello specifico concerne il macro-processo "Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie" si evidenzia che, unitamente all'analisi delle fasi che conducono all'accreditamento istituzionale, è stata condotta un'analisi di dettaglio sui processi di competenza dell'Ufficio Speciale "Servizio Ispettivo sanitario e socio-sanitario" della Giunta Regionale della Campania, istituito con legge regionale 23 dicembre 2015, n. 20 "Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell'organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)". In particolare, ai sensi dell'art. 1 della LR 20/2015, tale Ufficio esercita, in raccordo con le competenti strutture amministrative della Regione Campania, attività ispettiva su atti e fatti di gestione in materia sanitaria e socio-sanitaria attraverso verifiche e sopralluoghi

nei confronti delle Aziende del Servizio sanitario regionale ed ospedaliera, degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico pubblici e privati, delle Aziende universitarie ospedaliere, dell'Istituto Zooprofilattico e degli enti pubblici e privati accreditati che afferiscono al settore sanitario e socio-sanitario e delle farmacie pubbliche e private. L'art. 2 della citata legge regionale disciplina, invece, le modalità attuative delle azioni ispettive, prevedendo che la Giunta Regionale adotti, entro il 30 marzo di ciascun anno, il Piano Annuale dell'Attività ispettiva sanitaria e socio-sanitaria, predisposto dal medesimo Ufficio di cui all'articolo 1 e con cui vengono individuate le aree prioritarie di intervento che formano oggetto dell'attività ispettiva esercitata nei confronti dei soggetti controllati e le modalità di intervento.

Alla luce della normativa attualmente applicabile in Regione Campania, si ritiene che le attività inerenti l'Ufficio ispettivo siano da presidiare con particolare attenzione, in considerazione di fattori connessi a variabili di tipo anche organizzativo che potrebbero favorire il proliferare di eventi corruttivi.

Tuttavia, come riportato nel PTPCT 2017-2019, a fronte di un'attenta mappatura dei processi e di una prima identificazione dei rischi corruttivi e/o di malagestio potenzialmente applicabili, che potrebbero costituire un vulnus al corretto svolgimento delle attività dell'ufficio, non si è però potuto procedere nel corso dell'anno 2016 anche all'attività di analisi e ponderazione degli eventi rischiosi identificati. Trattandosi, infatti, di un Ufficio di recente istituzione ed essendo intervenuta solo nel mese di giugno 2016 l'approvazione del relativo Piano di attività, mancano quei dati storici e di contesto su cui costruire una corretta analisi del rischio. Tale analisi sarà, dunque, svolta nel corso dell'anno 2017 e si darà riscontro degli esiti nell'ambito del prossimo PTPCT.

Le successive fasi del processo di gestione del rischio sono pertanto state implementate sul solo processo "Riconoscimento dei Debiti Fuori Bilancio ex Art. 73 dell'art. 73, Comma 1, Lett. A) del D.Lgs.23 Giugno 2011 n. 118".

In particolare, per ciascun evento rischioso identificato e riportato nel Registro, è stata realizzata un'analisi dei "fattori abilitanti", ossia di quei fattori connessi a variabili di tipo organizzativo che possono favorire il proliferare di eventi corruttivi. Essi rientrano generalmente nelle seguenti categorie:

- a) situazioni di monopolio del potere decisionale,
- b) l'eccessiva discrezionalità nelle scelte,
- c) la carenza di controlli e trasparenza nelle attività.

Ognuno di questi fattori può, combinato con ulteriori elementi, favorire il verificarsi di eventi corruttivi all'interno dell'organizzazione.

A tal proposito, l'analisi, per ogni evento rischioso è stata integrata da uno sforzo organizzativo teso a individuare ulteriori elementi che, in combinazione con i precedenti fattori abilitanti, possono favorire il verificarsi di eventi corruttivi. Tra i principali elementi identificati si menzionano:

- competenze inadeguate o mancanti del personale addetto ai processi;
- pressioni politiche;
- pressioni esterne (es. cittadini, imprenditori, altre amministrazioni, gruppi di interesse, ecc.);
- complessità o scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- criminalità organizzata;
- contesto economico non favorevole;
- fattori di tipo culturale.

Tale attività è stata realizzata con il coinvolgimento dei dirigenti regionali e ha consentito di approfondire le peculiarità dei fattori di rischio della Regione Campania. La piena comprensione del fenomeno rappresenta, infatti, lo snodo fondamentale che consente di poter elaborare contromisure maggiormente incisive e puntuali per il trattamento del

rischio, operando direttamente sulle cause e sui fattori che possono favorire il verificarsi degli eventi rischiosi.

Coerentemente a quanto indicato dal PNA 2013 e dall'Aggiornamento 2015 al PNA, l'identificazione e analisi degli eventi rischiosi è stata supportata da un'analisi di dati oggettivi e, in particolare, dei casi giudiziari.

La successiva fase di ponderazione degli eventi rischiosi (cosiddetta ponderazione dei rischi) ha avuto lo scopo di stimare il livello di esposizione al rischio di corruzione dei diversi processi organizzativi e si è basata sul preventivo reperimento ed elaborazione di una pluralità di informazioni, con lo scopo di addivenire ad una stima attendibile del grado di esposizione al rischio per ciascun processo, sia per l'organizzazione nel suo complesso, sia a livello di singole Direzioni e unità organizzative (UOD) che intervengono in ogni dato processo.

Il metodo di ponderazione utilizzato, in continuità con l'impostazione metodologica delle precedenti edizioni, si è basato sulle indicazioni generali della norma ISO 31000 e, in particolare, sugli standard applicativi contenuti nel documento ISO/IEC 31010 denominato "Risk management — Riskassessmenttechniques". Nell'ambito delle tecniche di valutazione proposte dallo standard applicativo ISO/IEC 31010, la metodologia applicata nella Regione Campania ha utilizzato, in maniera complementare, la tecnica nota come matrice "impatto/probabilità" e la tecnica degli "indicatori di rischio". Questa scelta è in linea con le indicazioni fornite dall'A.N.AC. nell'Aggiornamento 2015 al PNA. Per ciascun processo (sotto-processo) censito e per i relativi rischi identificati sono stati misurati due indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili), rispettivamente per la dimensione della probabilità di accadimento e per quella dell'impatto.

L'applicazione del metodo è avvenuta attraverso lo svolgimento di cinque fasi, di seguito elencate e poi ulteriormente specificate:

1. **Costruzione di un set di variabili** di ponderazione del rischio di corruzione, suddivise in due categorie generali: impatto e probabilità.
2. **Misurazione delle variabili**, attraverso l'utilizzo sia di dati oggettivi (dati giudiziari), sia dati di natura soggettiva (rilevati attraverso valutazioni espresse dai soggetti intervistati). La scala di misura utilizzata è stata uniforme e di tipo ordinale (Alto, Medio e Basso).
3. **Aggregazione dei dati per processo**. Dal momento che su un dato processo organizzativo possono intervenire più uffici, i dati rilevati a livello di ufficio (UOD) sono stati sintetizzati per processo utilizzando, come misura di tendenza centrale, la mediana.
4. **Costruzione degli indicatori di sintesi** per la probabilità e l'impatto mediante aggregazione delle singole variabili ad essi riferite, applicando l'operatore "massimo" alle modalità mediane di ognuna delle variabili di probabilità e impatto.
5. **Attribuzione di una priorità di intervento a ogni processo, in base al livello di rischiosità**. Per ogni processo, tenendo conto del livello di rischiosità rilevato dagli indicatori di probabilità e impatto, è stato individuato un livello di priorità di intervento su cinque livelli (priorità massima, priorità elevata, priorità media, priorità bassa, priorità minima).

La raccolta dei dati funzionali alla ponderazione è stata, in sintesi, effettuata attraverso i seguenti passaggi:

- a) somministrazione di un questionario a tutta la struttura organizzativa, finalizzato ad acquisire le valutazioni, nonché le percezioni dei soggetti coinvolti nel processo, su episodi di corruzione avvenuti o potenzialmente verificabili all'interno dell'amministrazione regionale (metodo del risk self-assessment).
- b) rilevazione e elaborazione di dati "oggettivi" - dati giudiziari su casistiche verificatesi nell'ultimo triennio.

L'analisi effettuata ha consentito una precisa e puntuale individuazione delle priorità di intervento. La tabella riportata nel paragrafo 7.3.6 del PTPCT 2017-2019 contiene il risultato relativo al livello di esposizione al rischio del processo "Riconoscimento dei debiti fuori bilancio ex art. 73 dell'art. 73, comma 1, lett. a) del D.Lgs.23 giugno 2011 n. 118". Con riferimento alle risultanze dell'analisi si sottolinea che l'analisi ha fatto emergere che vi sono n. 3 (sotto)processi a media priorità, n. 3 (sotto)processi con bassa priorità n. 1 (sotto)processo con minima priorità di intervento.

Infine, la fase di identificazione e progettazione delle misure di prevenzione è stata finalizzata alla individuazione degli interventi organizzativi volti a ridurre o neutralizzare il rischio di corruzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, sono state utilizzate innanzitutto le misure generali (obbligatorie) indicate nel Piano Nazionale Anticorruzione. Con riferimento ai due processi analizzati, occorre specificare che, per quanto riguarda l'Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie, non essendo stato possibile somministrare i questionari di analisi del rischio, come precedentemente illustrato, non si è potuto nemmeno procedere all'individuazione di misure di prevenzione. Pertanto, si rimanda agli aggiornamenti del PTPCT nelle successive annualità per il completamento dell'analisi e valutazione del rischio di detto macroprocesso.

Invece, per quanto riguarda il secondo processo Riconoscimento dei debiti fuori bilancio ex art. 73 dell'art. 73, comma 1, lett. a) del D.Lgs.23 giugno 2011 n. 118, atteso il livello di analisi più dettagliato, si è proceduto alla identificazione di misure specifiche di prevenzione della corruzione.

Anche in questa fase l'individuazione e la proposta delle misure è avvenuta attraverso il coinvolgimento dei Referenti e dei Dirigenti per le aree di competenza. Infatti, dopo aver analizzato nel dettaglio il processo e gli eventi rischiosi ad esso associati (in particolare fattori abilitanti e cause del verificarsi dei rischi) è stato possibile intercettare quelle misure che, per il profilo di rischio specifico individuato, potessero incidere sulla riduzione della probabilità di accadimento degli eventi rischiosi e/o sul loro impatto potenziale.

L'individuazione delle misure di prevenzione ha contemplato non solo le misure generali definite dal PNA, ma anche misure specifiche, integrative rispetto a quelle obbligatorie, il cui contenuto è stato definito autonomamente dai responsabili delle UOD.

Il dettaglio delle misure di prevenzione associate ad ogni processo mappato è presente negli Allegati 2 e 3 del PTPCT 2017-2019. Più nello specifico, nell'Allegato 2 è rappresentato l'elenco completo delle misure generali (vale a dire delle misure obbligatorie ex PNA 2013) individuate dall'Amministrazione nell'ambito dell'analisi dei rischi effettuata per l'elaborazione del PTPC 2015-2017 ed associate a tutti i processi riconducibili alle 4 Aree c.d. "obbligatorie" di rischio (ex PNA 2013), come censiti con l'analisi dei rischi citata. L'Allegato 3 propone, invece, l'elenco completo delle misure di prevenzione sia generali (obbligatorie) che specifiche associate al processo "Riconoscimento dei debiti fuori bilancio ex art. 73 dell'art. 73, comma 1, lett. a) del D.Lgs.23 giugno 2011 n. 118".

Come già per le altre fasi della gestione del rischio, per ciò che attiene al processo "Riconoscimento dei debiti fuori bilancio ex art. 73 dell'art. 73, comma 1, lett. a) del D.Lgs.23 giugno 2011 n. 118", anche la progettazione delle misure specifiche individuate ha seguito un'impostazione maggiormente analitica.

E' stata, infatti, predisposta un'apposita scheda contenente le seguenti informazioni:

- *Struttura/e titolare/i della realizzazione della/e Misura/e.*
- *Struttura/e titolare/i della fase di Monitoraggio e Controllo. Descrizione delle fasi di intervento proposte, Output Finale previsto.*

- *Indicatore/i di realizzazione, descrittivo dello stato di avanzamento o del bene o servizio prodotto.*
Nell'Allegato 4 del Piano è rappresentata la scheda di progettazione delle misure specifiche per il processo "Riconoscimento dei debiti fuori bilancio ex art. 73 dell'art. 73, comma 1, lett. a) del D.Lgs.23 giugno 2011 n. 118".

A riguardo l'OIV osserva:

Con riferimento al processo di "Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie", l'OIV raccomanda il completamento in tempi celeri dell'analisi del rischio e l'individuazione e realizzazione delle conseguenti misure di prevenzione della corruzione.

3.B.3 Misure ulteriori. Vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate

Sul tema il RPCT osserva in risposta ai quesiti OIV:

Nei Piani triennali di prevenzione della corruzione 2013-2016 e 2015-2017 e come confermato nell'Aggiornamento 2016 al Piano 2015-2017 è indicato che "I dirigenti delle strutture di STAFF "Verifica attuazione piano della performance organizzativa - vigilanza e controllo enti strumentali e società partecipate coadiuvano il RPC nell'attività di verifica e monitoraggio del rispetto delle disposizioni normative in materia di anticorruzione nell'ambito delle Società partecipate, degli Enti strumentali e degli Enti di diritto privato controllati afferenti ai propri Dipartimenti".

A tal fine, con nota prot. n. 2016.0076317 del 3/02/2016 indirizzata ai Capi Dipartimento, ai Dirigenti degli staff di Dipartimento "Verifica attuazione piano della performance organizzativa - vigilanza e controllo enti strumentali e società partecipate", al Referente anticorruzione c/o Uffici di diretta Collaborazione del Presidente si è richiesto, al fine di monitorare l'attuazione delle misure di cui alla legge n. 190/2012 da parte delle Società partecipate, degli Enti strumentali e degli Enti di diritto privato controllati (ex D.Lgs. n. 33/2013, art. 22, c.1, lett. c), di fornire, per ciascuna delle società e ciascuno degli enti di rispettiva competenza, informazioni in ordine all'adozione (si/no) del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 e alla relativa pubblicazione sul proprio sito istituzionale.

Nel premettere che non tutti i Dipartimenti ed i relativi staff interessati hanno fornito riscontro, si riporta di seguito il prospetto riepilogativo delle Società e degli Enti che hanno adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018 redatto sulla base dei riscontri forniti dai Dipartimenti, nonché di talune informazioni in tal senso pervenute alla scrivente dagli stessi Enti e Società.

<i>Piani 2016-2018 adottati</i>	<i>Piani 2016-2018 pubblicati</i>
69	57

Dettaglio

<i>Tipologia ente</i>	<i>Piani adottati</i>	<i>Piani pubblicati</i>
<i>Società partecipate</i>	5	5
<i>Enti strumentali</i>	38	38
<i>Fondazioni</i>	26	14
	69	57

Con riferimento ai dati di cui sopra, la discrasia tra il n° di Piano adottati ed il n° di Piani pubblicati è determinata dal fatto che, in ordine a n. 12 Fondazioni, è stata fornita l'informazione sull'avvenuta adozione del Piano ma nulla è stato indicato sulla relativa pubblicazione sul sito istituzionale delle Fondazioni stesse.

In allegato, si riporta l'elenco delle Società, degli Enti strumentali e degli Enti di diritto privato in controllo pubblico (Fondazioni) che hanno adottato e pubblicato il PTPC 2016-2018 e di chi non lo ha adottato (di talune società ed enti sono altresì riportate notizie sullo stato del rapporto con la Regione, es. società in liquidazione o enti soggetti a riordino), come da informazioni pervenute dai Dipartimenti e come da data cui si riferisce la comunicazione da parte dei Dipartimenti stessi.

Stante la soppressione dei Dipartimenti e dei relativi staff ed alla luce dell'istituzione dell'Ufficio Speciale per il controllo e la vigilanza su enti e società partecipate, nel PTPCT 2017-2019 è stabilito che l'Ufficio Speciale su citato, in raccordo con le strutture competenti rationemateriae, coadiuva il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza nell'attività di verifica e monitoraggio del rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza e anticorruzione nell'ambito delle Società partecipate e degli enti e organismi, diversi dalle società, partecipati o controllati dalla Regione.

A tal fine, si procederà a breve a richiedere a tale Ufficio di fornire informazione sull'avvenuta adozione e pubblicazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019 da parte delle Società partecipate, degli Enti strumentali e degli Enti di diritto privato controllati.

L'OIV esprime preoccupazione per la circostanza che il prospetto riepilogativo delle Società e degli Enti che hanno adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018 veda coinvolti solo 69 enti che hanno adottato il Piano (57 lo hanno pubblicato). Al di là della differenza tra enti che hanno adottato il piano ed enti che lo hanno pubblicato, rileva sottolineare che l'attività svolta dall'OIV, di concerto con gli uffici, ha permesso di accertare ad oggi la presenza di 131 enti strumentali (con eccezione delle strutture sanitarie). Conseguentemente, l'OIV raccomanda il massimo sforzo per rafforzare e intensificare il sistema di controllo sugli enti strumentali della Regione.

Quanto relazionato dal RPCT pone inoltre in evidenza le inadempienze di alcuni Dipartimenti (oggi soppressi) e di alcuni dirigenti di staff. Non sembra però che a seguito di

tali inadempienze siano state intraprese azioni efficaci ad evitare che queste circostanze si ripetano.

3.C Misure ulteriori. Giudizio sulla loro attuazione

Nel replicare alle note dell'OIV, il RPCT osserva:

In ordine all'efficacia delle misure adottate, con riferimento all'attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate, si rappresenta la criticità del mancato riscontro da parte di alcuni dei soggetti (Dipartimenti e relativi staff) deputati a fornire le informazioni richieste (in particolare, il riferimento è all'ex Dipartimento 52 Tutela della Salute e delle Risorse Naturali: le informazioni relative ad alcuni Enti di pertinenza del Dipartimento in questione, riportate nel prospetto allegato, sono infatti pervenute dagli Enti stessi) ed aggiornarle (in alcuni casi, infatti, non è dato sapere se alla mancata adozione del Piano, come rilevata in un determinato momento dell'anno, abbia fatto seguito l'avvenuta adozione dello stesso, seppure oltre il termine previsto dalla norma). In questo secondo caso (mancato aggiornamento delle informazioni fornite), il riferimento è ai Dipartimenti 53 Politiche territoriali e 55 Risorse Finanziarie, Umane e Strumentali.

Anche in questo caso l'OIV osserva che risulta pertanto evidente che alcuni soggetti (Dipartimenti e relativi staff) non hanno fornito le informazioni richieste in merito agli enti strumentali. È importante che a tali inadempienze seguano azioni incisive finalizzate ad evitare che esse si ripetano nuovamente.

4.A.1. Trasparenza. Informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

In risposta ai quesiti OIV il RPCT osserva:

Le informazioni, i dati e i documenti oggetto di obbligo di pubblicazione ai sensi dei citati articoli sono, all'interno del work flow documentale in uso nell'Ente (E-Grammata), caricati all'atto dell'adozione dei relativi provvedimenti (delibere, determine e decreti), in cosiddette "schede di pubblicità", elaborate in conformità al dettato normativo.

Alle ore 23:59 di ogni giorno il software E-Grammata genera, per ogni articolo citato, un file riepilogativo, in formato csv, dei dati caricati nella giornata.

Tali file sono condivisi con la Redazione del Portale che provvede tempestivamente e manualmente alla pubblicazione dell'aggiornamento del file on line.

La predetta procedura informatizzata è stata sviluppata in modo da rendere obbligatoria la compilazione, all'interno della scheda di pubblicità, dei campi contenenti dati, informazioni e documenti oggetto di pubblicazione.

L'OIV nota che non risulta del tutto chiaro quali delle informazioni pubblicate su "amministrazione trasparente" vengano aggiornate automaticamente pescando dai data base e per quali invece qualcuno deve ricaricare il dato.

4.C Trasparenza. Monitoraggi sulla pubblicazione dei dati

In risposta ai quesiti OIV il RPCT osserva:

*Con riferimento agli adempimenti connessi agli articoli oggetto di pubblicazione a mezzo della procedura E-Grammata, il titolare del dato è tenuto ad informare tempestivamente il Referente ai fini del controllo sulla corretta pubblicazione del dato. Invece, a fronte di adempimenti connessi ad articoli non automatizzati, i dati sono trasmessi in pubblicazione per il tramite del Referente, che avvia le verifiche necessarie prima dell'invio in pubblicazione. **Così operando, viene assicurato un costante monitoraggio del flusso dei dati trasmessi in pubblicazione.***

Va segnalato inoltre che, in occasione della periodica attività di monitoraggio e vigilanza dell'A.N.AC. hanno fatto seguito delle sessioni straordinarie di verifica.

L'OIV nota che sembrano non esistere sistemi di monitoraggio diretti informatici o svolti da strutture "terze". È importante fare uno sforzo già nel 2017 per superare un sistema in cui ognuno giudica sé stesso sulla base di un proprio metro. Un sistema del genere, infatti, vista anche l'enorme complessità della normativa e delle FaqAnac su ciascun obbligo informativo, sembra possa comportare rischi di inadempimento degli obblighi. Inoltre, sembra mancare una analisi su chi e perché fruisce delle informazioni pubblicate su "amministrazione trasparente" e sulla sua soddisfazione rispetto alla loro usabilità, accessibilità, apertura, completezza, aggiornamento, ecc... Fare dei passi avanti nel corso del 2017 in questa direzione permetterà di sviluppare una politica della trasparenza che non sia meramente finalizzata all'adempimento delle norme.

5.D Formazione del personale. Giudizio sulla formazione erogata

Nel rispondere alle osservazioni dell'OIV, il RPCT osserva:

Con riferimento alla formazione mirata a chi deve costruire il sistema di prevenzione della corruzione, i Piani triennali di prevenzione della corruzione 2013-2016 e 2015-2017, nonché l'Aggiornamento 2016 al Piano 2015-2017 hanno previsto, tra le tipologie di formazione, la formazione/assistenza specialistica trasversale finalizzata a sviluppare competenze in tema di gestione del rischio corruttivo e di formulazione di strategie di contrasto; essa è pertanto dedicata a formare tutti quei soggetti che collaborano direttamente o indirettamente (gruppo di supporto al Responsabile, Referenti e dipendenti da questi individuati) con il Responsabile per la prevenzione della corruzione, trasferendo loro conoscenze sui temi dell'etica e dell'anticorruzione e competenze sulla metodologia di analisi e valutazione del rischio applicata ai processi dell'Ente e di individuazione delle relative misure di contrasto e prevenzione. Atteso che, come indicato in precedenza, per la stesura del Piano di prevenzione della corruzione 2015-2017 è stato condotto per la prima volta il processo di gestione del rischio, dalla mappatura dei processi all'analisi, identificazione, ponderazione e trattamento dei rischi, riferito alle 4 aree "obbligatorie" di rischio prescritte dalla norma e dal PNA 2013, nel 2014 sono state realizzate le attività di formazione-assistenza riconducibili alla tipologia di formazione su citata.

Nel 2016 non sono state realizzate attività in tal senso, atteso che non si è proceduto all'aggiornamento/revisione dell'analisi del rischio realizzata nel 2014.

Come indicato nella risposta al quesito posto sul punto 2.E.3, tale attività di revisione dell'analisi realizzata nel 2014, unitamente alla mappatura e analisi delle nuove aree di rischio di cui all'Aggiornamento 2015 al PNA 2013, confermate dal PNA 2016, verrà realizzata nel triennio 2017-2019. In tal senso, parallelamente alla progettazione ed implementazione di dette attività di aggiornamento/revisione della mappatura dei processi e dell'analisi dei rischi realizzata per il Piano 2015-2017 nonché di mappatura dei processi e analisi sulle nuove aree di rischio individuate dai

PNA, potranno essere programmati laboratori di formazione-assistenza rivolti al personale (Referenti e gruppi di supporto) impegnati nelle attività in questione.

Inoltre, si evidenzia che nel 2016 è stata data priorità al completamento della formazione generale trasversale obbligatoria avviata nel 2014, intercettando così tutte le strutture dell'Ente, e alla formazione sulle novità introdotte dal Nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs. n. 50/2016) e dal D.Lgs. n. 97/2016 in materia di trasparenza (FOIA).

*Per quanto concerne le attività realizzate nel 2014, sono stati erogati seminari informativi/formativi rivolti ai Referenti ed ai componenti dei gruppi di supporto ai Referenti e al Responsabile per la prevenzione della corruzione sul processo di analisi e gestione del rischio. In tale ambito sono stati realizzati complessivamente **9 seminari** formativi interni rivolti ai Referenti ed ai gruppi di supporto ai Referenti ed al Responsabile per la prevenzione della corruzione, finalizzati allo sviluppo delle competenze idonee alla gestione del rischio di corruzione, trasferendo conoscenze specialistiche sulla metodologia e sui relativi strumenti.*

Gli incontri seminariali sono stati realizzati separatamente per il gruppo di lavoro afferente alla direzione per le Risorse Umane (13 unità) a supporto della scrivente e per i Referenti e i relativi gruppi di supporto afferenti alle altre strutture dell'Ente (22 Referenti e 137 componenti dei gruppi di supporto, per complessive 159 unità), con 2 incontri dei gruppi in plenaria (gruppo Risorse Umane - referenti e gruppi altre strutture). Di seguito sono riportati i dettagli delle attività ad oggi realizzate:

Nello specifico sono stati realizzati:

- **1 seminario** (aprile 2014) rivolto ai soli Referenti anticorruzione, finalizzato a rendere tali soggetti pienamente consapevoli dell'attività di rilevazione dei processi e identificazione degli eventi rischiosi da implementare. Sono stati pertanto illustrati i contenuti generali e specifici del PTPC e le tecniche di analisi e valutazione del rischio di corruzione, soffermandosi sull'identificazione dei ruoli e delle responsabilità e sul piano di attività per la predisposizione del Piano di Prevenzione della Corruzione 2015-2017.
- **1 seminario** (luglio 2014) rivolto ai Referenti e ai gruppi di supporto agli stessi, finalizzati alla condivisione degli strumenti per l'analisi dei processi e l'identificazione dei rischi e alla condivisione del catalogo dei processi afferenti alle aree di rischio b), c) e d).
- **5 incontri** rivolti al Responsabile e al gruppo di lavoro presso la direzione per le Risorse Umane, finalizzati alla condivisione degli strumenti per l'analisi dettagliata dei processi e l'identificazione dei rischi e alla condivisione dell'elenco dei processi e dei rischi afferenti all'area di rischio a).
- **2 incontri** in plenaria rivolti al Responsabile, ai Referenti ed a tutti i gruppi di supporto (sia al Responsabile, presso la Direzione Risorse Umane, che ai Referenti, presso la altre strutture), per la condivisione dei cataloghi dei processi e dei rischi, con le interconnessioni tra gli stessi, e la condivisione degli strumenti per i passaggi successivi (questionario per la ponderazione dei rischi).

Con riferimento all'annualità 2017-2019, con Determina dirigenziale n. 1 del 23/12/2016 della UOD 55.14.14 è stata approvato il documento contenente l'articolazione pluriennale della formazione per il personale della Regione Campania in materia di anticorruzione - Annualità 2017-2019.

Sulla base di tale articolazione, le tipologie di attività formative che si prevede di realizzare nel triennio considerato si articolano in due diversi macroambiti:

1. **La formazione a carattere generale trasversale**, rivolta a tutti i dipendenti che l'amministrazione intenderà coinvolgere e finalizzata ad approfondire i principali

contenuti della strategia nazionale di prevenzione della corruzione e a promuovere la cultura dell'integrità e dell'etica nei comportamenti del dipendente pubblico.

2. **La formazione specialistica**, che riguarderà, in linea con le indicazioni dei PNA, due ambiti tematici prioritari:

- *i Contratti pubblici: in tale ambito, la formazione sarà prioritariamente centrata sul Nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs. n.50/2016) e sarà finalizzata a rafforzare le competenze del personale afferente all'Ufficio Speciale "Centrale Acquisti, Procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, Progettazione" e del personale a qualunque titolo impegnato nella gestione di affidamenti, bandi e gare.*
- *la Sanità: l'Amministrazione Regionale intende potenziare la conoscenza dei processi/procedimenti rientranti nella materia della Sanità ai quali l'Aggiornamento 2015 al PNA ed il PNA 2016 dedicano uno specifico approfondimento (nella parte Speciale) individuando aree di rischio generali e specifiche del settore sanitario e, per ciascuna di esse, i possibili eventi corruttivi e le relative misure di prevenzione e contrasto.*

In tal senso, la formazione specialistica, nell'ambito dello sviluppo delle tematiche su indicate, approfondirà anche gli aspetti legati alla mappatura dei processi ed all'analisi dei rischi ad esse riconducibili.

L'OIV prende atto dell'attività formativa sin qui svolta, finalizzata soprattutto a sensibilizzare il personale sui temi dell'anticorruzione e della trasparenza, e a fornire una informazione generale sugli strumenti di prevenzione della corruzione. Tuttavia si raccomanda che, dopo questa prima fase, l'attività di formazione conosca un significativo mutamento qualitativo. Si ritiene infatti indispensabile progettare ed avviare già nel corso del 2017 una formazione tecnico-operativa specifica, rivolta alle persone che lavorano a supporto del RPCT e nell'ufficio di supporto all'OIV.

6.B.3 Rotazione del personale

Nel replicare alle osservazioni dell'OIV in merito alla mancata rotazione del personale, il RPCT osserva:

La legge 190/2012 prevede la definizione di criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti e del personale nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

In relazione a detta misura il PNA approvato l'11 settembre 2013 stabilisce che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare adeguati criteri per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operanti nelle aree a più elevato rischio di corruzione. In riferimento al personale con qualifica dirigenziale, il Piano stabilisce, altresì, che il criterio di rotazione deve essere previsto nell'ambito dell'atto generale contenente i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali approvato dall'autorità di indirizzo politico. Nell'ambito di questa amministrazione detti criteri di conferimento sono contenuti nel "Disciplinare recante disposizioni per il conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale ai dirigenti della Giunta regionale della Campania", approvato con D.G.R. n. 479 del 10/09/2012 e successive modifiche nonché nel Disciplinare per il conferimento degli incarichi dirigenziali ai sensi dell'art. 19, comma 6, del D.Lgs. n. 165/2001, approvato con D.G.R. n. 42 del 14/02/2012 e successive modifiche.

In riferimento alla misura in questione, nel corso dell'anno 2016 si è provveduto alla predisposizione, con il supporto di FormezPA nell'ambito della Linea 4 dell'Accordo e della Convenzione su citati, di due distinti elaborati relativi, rispettivamente, al personale con qualifica dirigenziale e al personale titolare di posizione organizzativa e dei dipendenti

che operano nelle aree a elevato rischio di corruzione, contenenti, tra l'altro, secondo quanto indicato nell'aggiornamento 2016 al PTPC 2015-2017, l'individuazione delle modalità di attuazione della rotazione attraverso la definizione dei criteri generali e dei tempi della rotazione, nonché l'identificazione degli uffici e dei procedimenti ai quali, sulla base dei risultati dell'analisi del rischio e di un'analisi organizzativa, può essere efficacemente applicata la rotazione. Con i suddetti elaborati – che si trasmettono in allegato – sono stati disciplinati i criteri per effettuare la rotazione sia nella fase di conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa, sia nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. La mancata approvazione entro l'anno 2016 dei suddetti disciplinari è da ricondurre, sostanzialmente, alla complessità della relativa procedura ed alla molteplicità dei soggetti coinvolti nella stessa. Nel corso del 2016 è stata, pertanto, avviata l'interlocuzione con i competenti uffici, necessaria per l'acquisizione di eventuali ulteriori elementi e valutazioni in ordine a quanto definito con gli elaborati di cui sopra, al fine di pervenire alla compiuta disciplina della misura in questione e, quindi, alla definitiva stesura degli atti da sottoporre all'esame dell'organo deliberante. Si precisa, al riguardo, che, in ottemperanza a quanto previsto dal PNA ed al fine di rendere trasparente il processo attuativo della misura medesima, nei citati disciplinari è stato previsto che l'adozione dei criteri di rotazione è subordinata al rispetto delle disposizioni in materia di informazione sindacale, individuando nell'avviso pubblico lo strumento per promuovere la partecipazione delle organizzazioni sindacali. L'interlocuzione avviata è tuttora in corso e si prevede di completare la procedura di approvazione degli atti di che trattasi entro il 30 settembre 2017, termine stabilito nel Piano relativo all'anno 2017.

L'OIV osserva che la “complessità della procedura ed la molteplicità dei soggetti coinvolti” non può giustificare la mancata rotazione del personale. Si apprezza che la conclusione della approvazione degli atti sia prevista in corso di anno, sebbene molto tardiva (la legge è del 2012). Non si hanno informazioni in merito alla data nella quale si avrà la concreta applicazione della rotazione. L'OIV raccomanda che tale applicazione possa attuarsi subito dopo l'approvazione degli atti.

7.A.1 e 8.A.1 Inconferibilità per incarichi dirigenziali ex D.Lgs. 39/2013 e Incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali ex D.Lgs. 39/2013

Nel rispondere ai quesiti OIV, il RPCT tra l'altro osserva:

Con riferimento ai controlli sulle dichiarazioni effettuati nel 2016, si è ancora in attesa del completo riscontro dei dati richiesti, sia in ordine ai certificati del casellario giudiziale e dei carichi pendenti non ancora messi a disposizione da parte alcune procure territorialmente competenti, che agli eventuali incarichi presso enti dipendenti dalla Regione, non ancora comunicati dai competenti uffici regionali. I dati in merito ai controlli effettuati riguardano quelli svolti dalle UOD 02 e 03 della Direzione Generale per le Risorse Umane, mentre si è in attesa dell'esito di quelli svolti dagli Uffici di diretta collaborazione del Presidente.

L'OIV raccomanda che possa essere progettato e implementato un sistema di procedure e controlli efficace che vada oltre le semplici autodichiarazioni. L'OIV raccomanda anche di completare in tempi molto brevi l'attività di controllo sulle dichiarazioni in materia di inconferibilità e incompatibilità.

10.A.1 Tutela del dipendente pubblico che segnali gli illeciti. Procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione

Nel replicare ai quesiti OIV il RPCT afferma:

La Misura è stata attuata (come da Circolare n.9/2015) nel rispetto di quanto previsto dall'art 54 bis ("Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti") del D.lgs. n.165/2001

Considerata la necessità di adottare con urgenza questa misura e valutate le risorse a disposizione si è optato per l'istituzione di un indirizzo mail dedicato.

Al fine di rafforzare la tutela della riservatezza e per non aggravare la procedura con vincoli organizzativi, considerata anche la complessità dell'organizzazione regionale, si è ritenuto di individuare, per la ricezione delle segnalazioni, un soggetto diverso dal Responsabile della Prevenzione e Corruzione, pertanto la segnalazione deve essere consegnata al Responsabile della U.O.D. 17 – Servizio Ispettivo, al quale è affidata la gestione della protocollazione in via riservata e la tenuta del relativo registro. Sempre ai fini della massima tutela della riservatezza è esclusa qualsiasi modalità di trasmissione che comporti la presenza fisica del segnalante. Ne consegue che la segnalazione non è anonima ma sono adottate tutte le misure per garantire l'anonimato.

L'OIV non ritiene adeguata una procedura nella quale "la segnalazione non è anonima ma sono adottate tutte le misure per garantire l'anonimato". Si invita, pertanto, a progettare e attuare entro il termine del 2017 un sistema che garantisca il pieno anonimato delle segnalazioni.

11.B Codice di comportamento. Adeguamento atti di incarico e contratti a previsioni del D.P.R. n.62/2013

Nel replicare alle osservazioni dell'OIV, il RPCT afferma:

*L'adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 è attività a cura di tutti gli uffici competenti in ordine alle singole procedure/atti da adeguare e, come indicato nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017-2019, verrà realizzata entro **dicembre 2018**, dopo l'approvazione definitiva del Codice di Comportamento.*

L'OIV a riguardo rileva che andrebbe in tutti i modi evitato il rischio di un sistema fondato essenzialmente sull'autocontrollo. Osserva anche che il termine per la realizzazione è eccessivamente spostato in avanti (dicembre 2018, ben 5 anni dopo l'entrata in vigore del D.P.R. n. 62/2013). Pertanto si invita ad accelerare i tempi nella misura maggiore possibile.

11.C Codice di comportamento. Segnalazioni su violazione D.P.R. n. 62/2013

Il RPCT osserva in replica all'OIV:

Non risultano, nell'attività dell'Ufficio Disciplinare, segnalazioni specifiche di violazione del Codice di Comportamento che non siano già richiamate con analoghe disposizioni nella contrattazione collettiva o nelle disposizioni di legge. Tuttavia l'Ufficio Disciplinare, nello svolgimento della propria attività, inserisce sistematicamente negli atti di contestazione violazioni delle disposizioni contenute nel suddetto D.P.R. 62/2013.

L'OIV si chiede in che modo possa essere chiarito che il meccanismo delle segnalazioni sia effettivamente operativo.

13.A.2 Altre misure. Segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.)

A seguito delle richieste OIV, il RPCT specifica quanto segue:

Risultano non aver risposto, anche a seguito di sollecito, (nota num. Prot. 302861 del 3/5/2016 e nota sollecito num. Prot. 719317 del 4.11.2016) a dicembre 2016 le DD.GG. 51.01 "Turismo", 51.02 "Attività produttive", 52.06 "Agricoltura", 53.07 "Trasporti", 53.09 "Governare del Territorio", 54.10 "Ricerca scientifica", 54.11 "Istruzione", 60.02 "Ufficio Federalismo", 60.06. "Ufficio Centrale acquisti", 60.07 "Ufficio servizio ispettivo Sanitario", 60.08 "Ufficio Comunitario Regionale" e tutte le strutture di Missione.

L'OIV prende atto anche in questo caso che molti uffici non hanno risposto ai quesiti avanzati a riguardo. Si ribadisce che queste inadempienze non possano essere tollerate e si invita a predisporre quanto necessario in tal senso.

13.C Altre misure. Rotazione incarichi di arbitrato

Il RPCT in risposta alle domande OIV osserva:

Con nota prot. n. 2016.0762722 del 22/11/2016 si è provveduto a richiedere all'Ufficio Speciale Avvocatura Regionale di voler fornire, ai fini della stesura della Relazione annuale ex art. 1, c.14, legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., informazioni relative alla Rotazione degli incarichi di arbitrato, come richieste da A.N.AC. nel modello predisposto per la Relazione, riportando, nella nota, le opzioni di risposta previste dal modello.

Con la nota citata si è invitato l'Ufficio in questione a fornire riscontro entro il 30 novembre 2016.

Alla data del 13 gennaio 2017 (e a tutt'oggi) non è pervenuto alcun riscontro dall'Ufficio di cui sopra.

L'OIV rileva che non risulta siano state poste in essere misure specifiche a fronte dell'inerzia dell'Avvocatura Regionale.

13. E Altre misure. Sistema di consultazione

Il RPCT in risposta alle domande OIV osserva:

Il sistema di consultazione con l'esterno, inteso nei termini di un canale strutturato e dedicato ad oggi manca. Nel Piano di prevenzione della corruzione 2015-2017 e nel relativo aggiornamento 2016 era prevista l'attivazione di un canale dedicato alla segnalazione dall'esterno, anche in forma anonima, di episodi di corruzione, di cattiva amministrazione e conflitto di interessi e per il ricevimento di suggerimenti e proposte di miglioramento da parte della cittadinanza. Per ragioni organizzative,

connesse all'assenza di una struttura dedicata che si occupasse della ricezione e della gestione delle segnalazioni, ad oggi non si è dato seguito all'attività in questione e non se ne è prevista l'implementazione nel 2017. In ogni caso, come ribadito nella Relazione, le segnalazioni dall'esterno, così come eventuali suggerimenti, possono pervenire agli indirizzi di posta elettronica e pec dedicati (trasparenza.anticorruzione@regione.campania.it;trasparenza.anticorruzione@regione.campania.it).

Sulla mancata formulazione del giudizio di sintesi sulle misure di cui al punto in questione, con le ragioni della loro efficacia e/o della loro mancata adozione, nella risposta fornita nella Relazione si è dato conto delle motivazioni che hanno impedito la realizzazione del canale di cui sopra (ragioni organizzative). Rispetto alle altre misure di cui al punto 13, non è stato possibile fornire un giudizio attesa la mancanza di dati sulla rotazione degli incarichi di arbitrato, circostanza, quest'ultima, precisata nella risposta fornita. Sui controlli ex art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 si è indicato che si tratta di controlli ancora in corso sui quali pertanto non è possibile fornire giudizi; infine, per i controlli ex D.Lgs. n.39/2013 (e sulla relativa efficacia) si è rimandato a quanto indicato nella risposta di cui al punto 7.A (inconferibilità incarichi dirigenziali).

L'OIV prende atto dell'impossibilità per il RPCT di formulare un giudizio di sintesi. Rileva inoltre che la mancanza del sistema di consultazione rappresenta una carenza da colmare. Infatti, in assenza di un sistema di consultazione non si può rendere partecipata non solo l'elaborazione del Codice di Comportamento ma neanche il PTCP. L'OIV si raccomanda che il sistema di consultazione attualmente allo studio possa essere varato al più presto e comunque entro l'anno.

Misura 2.4 Astensione in caso di conflitto di interesse (Aggiornamento 2016 PTPC 2015-2017)

Nel rispondere ai quesiti dell'OIV, il RPCT osserva:

Con riferimento all'attuazione della Misura in questione, a dicembre 2016 è stato realizzato un Monitoraggio ai sensi dell'art. 6 bis L. 241/90 e della Circolare del Responsabile per la prevenzione della corruzione n.6/2014.

Di poi, con nota prot. n. 302864 del 3/05/2016 e n. 719317 del 4/11/2016 -sollecito- si è richiesto a tutte le strutture dell'Ente e ai Referenti dell'anticorruzione, per i procedimenti di rispettiva competenza, se siano state segnalate situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale. Al dicembre 2016 non sono state segnalate, dalle strutture che hanno fornito riscontro, situazioni di conflitto di interesse.

Solo per n. 6 situazioni di conflitto di interesse si è provveduto alla sostituzione dei funzionari competenti per lo svolgimento di procedimenti amministrativi.

L'OIV raccomanda di introdurre forme di monitoraggio diretto anche a campione per riscontrare l'assenza effettiva di forme di conflitto di interesse.

Misura 2.5 Svolgimento di incarichi d'ufficio – attività ed incarichi extra-istituzionali (Aggiornamento 2016 PTPC 2015-2017)

Spiegare cosa si è fatto in materia di appalti e contratti come previsto dal PNA 2015 nel corso del 2016 e nel Piano di prevenzione del 2017

Nel rispondere ai quesiti dell'OIV, il RPCT osserva:

Come su indicato (nella risposta relativa al punto 2. E.3), per quanto concerne l'area di rischio "Affidamento di lavori, servizi e forniture", atteso che con delibere di GR n. 607 del 24/11/2015 e n. 38 del 2/02/2016 è stato istituito l'Ufficio Speciale denominato "Centrale Acquisti, procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, progettazione" e che sono in corso le procedure di interpello per l'assegnazione dei relativi incarichi dirigenziali, si procederà nel 2017 alla individuazione e pianificazione di specifiche misure di prevenzione e contrasto, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. con determinazione n. 12/2015.

Nel corso del 2016 non sono state realizzate le previste attività di identificazione dei processi afferenti a tale area – con aggiornamento della mappatura realizzata nel 2014 per la predisposizione del PTPC 2015-2017 – e di individuazione e pianificazione di specifiche misure di prevenzione e contrasto, per le seguenti motivazioni:

- *mutamento del quadro normativo in materia, con l'entrata in vigore ad aprile 2016 del Nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs. n.50/2016) e con l'adozione delle Linee Guida A.N.AC. (delle quali le ultime approvate a novembre 2016). In tal senso, si è inteso dare priorità alla formazione sul Nuovo Codice e sulle Linee Guida come azione propedeutica e funzionale all'attività di analisi del rischio;*
- *intervenute esigenze di focalizzazione dell'analisi dei rischi, per i motivi sopra descritti nella risposta di cui al punto 2 E.3, sulle aree di rischio specifiche "Rapporto con i soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie" e "Debiti fuori bilancio", non previste nell'Aggiornamento 2016 al PTPC 2015-2017. A tal proposito, si evidenzia, peraltro, che l'attività di analisi descritta sui processi afferenti le due aree in questione è stata avviata, con il supporto del FormezPA, a settembre 2016.*

L'OIV prende atto del fatto che la creazione dell'Ufficio speciale denominato Centrale Acquisti ha determinato un rinvio delle misure di prevenzione della corruzione (non di contrasto) e che raccomanda di porle in essere in breve termine, e comunque entro l'anno.

5. Valutazione d'insieme dello stato di attuazione delle misure di prevenzione

L'analisi attenta e sistematica della Relazione del RPCT e dei suoi successivi chiarimenti, evidenzia un quadro d'insieme delle azioni attuate non del tutto in linea con quanto era stato programmato nel piano anticorruzione per l'anno 2016. Gli scostamenti rispetto all'attività pianificata, analizzati nella precedente sezione della presente Nota di verifica, evidenziano una difficoltà nell'attuazione di alcune misure, talune anche rilevanti. Alcuni tra i problemi concernono la mancanza di un Codice di Comportamento (oggi deliberato dalla Giunta ma ancora non adottato secondo le prescrizioni normative vigenti), il significativo ritardo nel sistema di monitoraggio degli enti strumentali, il mancato rispetto del principio di rotazione degli incarichi dirigenziali. L'impressione è che la Regione abbia avviato un apprezzabile sforzo per superare il vistoso ritardo del passato, e che debba intensificare la sua azione nel corso del 2017, anche per maturare un approccio alla materia dell'anticorruzione e della trasparenza non limitato a un rispetto solo formale degli obblighi previsti, peraltro accertato attraverso un macchinoso sistema di auto-dichiarazioni degli uffici direttamente interessati. Ad oggi, il voluminoso carteggio che si è sviluppato tra la RPCT e le varie articolazioni degli uffici regionali non sembra ancora avere prodotto risultati soddisfacenti sul piano dell'organizzazione efficace di un sistema di prevenzione dei fenomeni di corruzione e trasparenza.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019, approvato il 30 gennaio 2017, evidenzia che molte azioni già previste nel 2016 sono state riproposte come misure da attuare nel 2017, in quanto non realizzate nell'anno programmato: il 2016. Il suddetto slittamento temporale riguarda numerose azioni (come ad esempio la rotazione del personale addetto alle aree a rischio, la regolamentazione regionale in materia

d'inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, le previste linee guida contenente i criteri per il conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza a soggetti esterni, la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito, cd. whistleblower, e altre) e viene motivato nella Relazione del RPCT dalla difficoltà della materia, ancora non adeguatamente conosciuta da tutti gli attori della struttura organizzativa della Regione, e dalla complessità della stessa struttura organizzativa che è stata oggetto di alcuni interventi di modifica delle proprie strutture ad opera della Giunta regionale.

Per quanto attiene a una misura rilevante come la rotazione del personale, si segnala che la Regione ha già provveduto a predisporre con la collaborazione del Foromez alcune ipotesi di disciplinare contenente i criteri e le modalità per dare attuazione al principio di rotazione degli incarichi nei confronti dei dirigenti e del personale titolare di posizioni organizzative. Ma dette misure non sono state ancora approvate, rendendo per il momento ancora inapplicato il principio della rotazione.

Per dare maggiore effettività alle misure previste e per far sì che le stesse non rimangano solo sulla carta, nella Relazione si segnala la necessità di potenziare il gruppo di supporto al RPCT, istituendo eventualmente anche una struttura organizzativa ad hoc. A riguardo occorre notare che il gruppo di supporto è già operativo, e consta oggi di 14 unità, ed è affiancato da 27 referenti per la prevenzione della corruzione, assistiti a loro volta da 114 unità di personale. Si tratta di numeri di tutto rilievo, pertanto più che all'incremento numerico di tale personale che collabora con RPCT sarà bene porsi l'obiettivo di una loro mirata qualificazione professionale in materia, ed una loro effettiva e piena collaborazione.

Da ciò si desume con chiarezza che sulle misure previste nel piano del 2016 e non realizzate, come confermato nella Relazione del responsabile dell'anticorruzione, non c'è stato un errore di programmazione rispetto alle esigenze della Regione. Infatti, quelle misure vengono riproposte nel piano del 2017, e quindi considerate valide e necessarie. Probabilmente le difficoltà riscontrate nell'attuazione delle azioni previste attengono ad una risposta ancora troppo lenta da parte della struttura amministrativa e sono anche effetto di un sistema di prevenzione della corruzione costruito ancora parzialmente e in ritardo rispetto alle prescrizioni normative vigenti. Si segnala anche che in numerosi casi le informazioni richieste dal RPCT rimangono lettera morta, dal momento che a dette richieste più volte non viene dato riscontro (art. 35 bis dlgs 165/2001, partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici di soggetti condannati, rotazione degli incarichi di arbitrato), e ciò viene tollerato senza la definizione di misure adeguate ad evitare il ripetersi di tali fenomeni.

D'altronde, come indica il RPCT i sistemi di controllo interno sono ancora in corso di definizione, e pertanto non è stata ancora effettuata l'integrazione dei controlli interni con il sistema di monitoraggio delle misure, anche ai fini della retribuzione incentivante. Uno sforzo importante dovrà essere compiuto nel 2017 verso la definizione di un nesso sempre più stringente tra il sistema di monitoraggio delle misure ed il sistema premiante. Anche per ciò che attiene agli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale titolare di posizione organizzativa occorrerà stabilire un legame tra gli obiettivi riconducibili alla trasparenza e alla prevenzione della corruzione, in particolare nei confronti del personale addetto alle aree a rischio.

L'azione di formazione prevista e attuata, come spiega il Responsabile nella sua relazione, è stata sin qui concentrata prevalentemente su un obiettivo informativo di carattere generale, ed è stata pertanto spalmata su tutta la struttura amministrativa. Si tratta ora di programmare celermente, già dal 2017, una formazione più specifica e tecnica, che consenta di creare professionalità e competenze che possano aiutare il percorso di costruzione di un sistema strutturato per prevenire fenomeni corruttivi. A riguardo, si sottolinea che nella nuova fase che si prospetta, la formazione dovrebbe essere concepita come uno strumento mirato nei confronti di alcune professionalità, attive negli uffici a supporto del RPCT e dell'OIV, oltre che in servizio negli uffici maggiormente permeabili a fenomeni corruttivi, e nella loro individuazione la mappatura dei rischi può aiutare ad individuarli.

A ciò si aggiunge che il monitoraggio delle azioni programmate viene effettuato per ora su base cartacea, attraverso richiesta d'informazioni della RPCT ai suoi referenti e successive risposte. Nel piano triennale 2017-2019 si prevede di progettare un sistema informativo per la raccolta e il trattamento dei dati relativi a tutte le azioni programmate come misure obbligatorie e speciali. Il supporto informatico renderà certamente più celeri ed efficaci il flusso dei dati richiesti. A tal fine, anche per accelerare i tempi di attuazione, potrebbe essere utile pensare a un impiego di sistemi già esistenti per le pubbliche amministrazioni (cd. riuso), con indubbi vantaggi anche di carattere economico-finanziario.

Si sottolinea, tra l'altro, che una particolare attenzione dovrebbe essere posta sull'area di rischio "affidamento dei lavori, servizi e forniture" (particolarmente rilevante ai fini della prevenzione della corruzione): il neo costituito ufficio speciale "Centrale acquisti, procedure di finanziamento di progetti relativi ad infrastrutture, progettazione" sarà oggetto della pianificazione di specifiche misure di prevenzione e di contrasto nel 2017. Un intervento più tempestivo pare non essere stato possibile per l'assenza di figure dirigenziali, per la cui copertura è attualmente in corso una procedura d'interpello tra il personale dirigente della Regione. Tuttavia, per il futuro sarà bene evitare che vicende legate al conferimento di incarichi dirigenziali ostacolino i processi di individuazione e pianificazione di misure di contrasto e prevenzione della corruzione.

Conclusivamente, si ribadisce quanto affermato nella Introduzione della presente Nota. L'analisi della Relazione del RPCT per il 2016 mostra che la Regione Campania sta impegnandosi per colmare un grave ritardo organizzativo-amministrativo accumulato negli scorsi anni. Uno sforzo che va intensificato, tenendo anche conto che i problemi principali in questa fase non sembrano concernere tanto la programmazione quanto piuttosto l'attuazione amministrativa di ciò che si è programmato. Gli inviti e le raccomandazioni avanzate dall'OIV già per il 2017 indicano il percorso per giungere alla definizione di un "sistema" di prevenzione della corruzione pienamente operativo e trasparente.

Tutto ciò premesso, nei limiti delle osservazioni e delle raccomandazioni sopra riportate, con la presente si verifica la Relazione del RPCT per il 2016.

Firmato

Coordinatore dell'O.I.V.	Prof. R. Realfonzo
Componente	Prof. A. Natalini
Componente	Prefetto Dott.ssa S. Riccio