

Servizi Farmaceutici Brindisi S.r.l. – Farmacie Comunali Brindisi

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

(ai sensi della Legge n. 190/2012 e del d.lgs 33/2013)



**Servizi Farmaceutici
Brindisi S.r.l.
Farmacie Comunali
Brindisi**

**Piano Triennale per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
2018-2020**

(ai sensi della legge n. 190/2012 e del d.lgs 33/2013)

Rev.0 Adottato dall'Amministratore Unico in data 26 gennaio 2018

pubblicato su: www.farmaciecomunali.brindisi.it nella sezione "Amministrazione Trasparente"

Premessa

SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI SRL, successivamente denominata Servizi Farmaceutici, su sollecitazione del Comune di Brindisi e di iniziativa dell'Amministratore, ha avviato l'elaborazione del proprio Modello Organizzativo ai sensi del D.lgs 231/2001, integrandone i contenuti a quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 (che impone alle Pubbliche Amministrazioni e alle società private controllate l'adozione di un sistema di prevenzione alla corruzione) e dal Decreto Legislativo, 14 marzo 2013, n. 33 (relativo al riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

Il recepimento di tale normativa ha comportato:

- l'attivazione del Modello Organizzativo predisposto ai sensi del D.Lgs 231/2001, integrato con gli aspetti inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza e diffusione di informazioni relative all'organizzazione;
- la nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT);

Quale parte integrante del Modello Organizzativo, è stato redatto anche un Codice Etico, all'interno del quale si sono recepite le indicazioni contenute nel DPR del 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", per quanto applicabile.

Tutte le indicazioni relative alla prevenzione della corruzione e trasparenza formano parte integrante del Modello organizzativo.

Il presente Piano Triennale è però redatto, in questa prima applicazione, in forma autonoma rispetto agli altri strumenti previsti dal Modello Organizzativo, al fine di rispettare le scadenze previste per la predisposizione annuale del Piano e di fornire un quadro organizzativo e normativo specifico al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza.

Ai fini della redazione del presente documento sono stati presi in considerazione oltre alla delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 con cui è approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, la delibera ANAC n. 1134 del 8 novembre 2017 di approvazione delle Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici, e la LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 recante Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato.

Pubblicazione sul sito Internet e comunicazione del Piano

In ottemperanza agli obblighi di legge, Servizi Farmaceutici pubblica il presente Piano sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" nella specifica sotto-sezione "Altri contenuti".

L'adozione del Piano ed i suoi aggiornamenti sono comunicati sul sito internet della Società e tramite avviso e segnalazione, anche via email personale, a ciascun dipendente e collaboratore.

La comunicazione del P.T.P.C.T. ai diversi stakeholder di Servizi Farmaceutici si intende assolta mediante la pubblicazione sul sito internet della Società.

La relazione annuale al Piano

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14 della L. n. 190/2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità, ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C.T. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito internet della Società.

Il legame con gli altri strumenti di programmazione all'interno della Società

Le misure del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione sono collegate con le misure e gli interventi previsti dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità. A tal fine, il Programma Triennale per la Trasparenza costituisce una sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Servizi Farmaceutici indica, in tale apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il P.T.P.C.T. è stato elaborato in modo coordinato rispetto al contenuto degli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione della Servizi Farmaceutici e, in particolare, con gli indirizzi del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/2001 e ss.mm.ii.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

All'interno dell'Amministrazione di Servizi Farmaceutici il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, è Stefano Cappelli, nominato dall'Amministratore Unico con atto del 26/01/2018.

La comunicazione della nomina di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, pubblicata sul sito internet, è stata trasmessa all'ANAC (Autorità Nazionale Anti Corruzione), nelle modalità previste.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Servizi Farmaceutici ha provveduto a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). Questi si è attivato per l'abilitazione del profilo utente di RASA secondo le modalità operative indicate nel Comunicato ANAC del 28 ottobre 2013.

Acronimi e Definizioni

ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione (precedentemente indicata come C.I.V.I.T.)

PTPCT: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

PNA: Piano Nazionale Anticorruzione

OdV: Organismo di Vigilanza costituito ai sensi del D.lgs. 231/2001

AU: Amministratore Unico

RPCT: Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità.

Indice

Premessa.....	2
1 ORGANIZZAZIONE E STORIA DELLA SOCIETA' – ANALISI CONOSCITIVA	6
1.1 Descrizione della società.....	6
2 Analisi del contesto	7
2.1 Contesto esterno.....	7
2.2 Contesto interno	7
2.3 Analisi storica in termini di propensione al rischio	8
3 Il Processo di adozione e aggiornamento del P.T.P.C	8
3.1 Avvio del Piano per la Prevenzione della Corruzione e relativi aggiornamenti.....	8
3.1.1 I percorsi di approvazione del Piano	9
3.1.2 Aggiornamenti del Piano.....	9
3.2 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione	10
3.2.1 Individuazione dei soggetti interni.....	10
3.2.2 Individuazione dei soggetti esterni a Servizi Farmaceutici	12
3.2.3 Individuazione dei referenti del RPCTI e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile	12
3.3 Collegamento del Piano con altri strumenti di programmazione.....	12
4 Gestione del rischio.....	13
4.1 Il processo di gestione del rischio	13
4.1.1 La mappatura dei processi.....	14
4.1.2 Valutazione del rischio	14
4.1.3 Il trattamento del rischio e le misure per neutralizzarlo	15
4.1.4 Il monitoraggio e le azioni di risposta	15
4.2 Le misure di Prevenzione e i Piani Correttivi	15
4.2.1 Misure di prevenzione	15
4.2.2 Individuazione di misure di carattere trasversale.....	15
4.2.3 Iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addeito alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il RPCTI	16
4.2.4 Piano delle ulteriori misure di prevenzione della Corruzione.....	16
4.2.5 Modelli di organizzazione e gestione per la prevenzione del rischio ai sensi del D.lgs. 231/2001	16
4.3 MONITORAGGIO E CONTROLLO	16
5 Codici di comportamento.....	17
5.1 Il Codice Etico	17
5.1.1 Meccanismi di denuncia delle violazioni del Codice Etico	17
5.1.2 Aspetti rilevanti del Codice Etico	17
6 Altre misure di prevenzione indicate come obbligatorie.....	17
6.1 Separazione delle funzioni (misura alternativa alla rotazione)	17
6.2 Astensione in caso di conflitto di interesse	18
6.3 Inconferibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali.....	18
6.4 Incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali.....	19

Servizi Farmaceutici Brindisi S.r.l. – Farmacie Comunali Brindisi

Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

(ai sensi della Legge n. 190/2012 e del d.lgs 33/2013)

6.5	Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	19
6.6	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d.whistleblower).....	20
6.7	Diritto di accesso.....	20
6.8	Adempimenti in materia di Pubblicità, Trasparenza e integrità.....	20
6.8.1	Pubblicazione delle informazioni in materia di Contratti pubblici.....	21
7	Allegati.....	21

1 ORGANIZZAZIONE E STORIA DELLA SOCIETA' – ANALISI CONOSCITIVA

1.1 Descrizione della società

La Società è stata costituita inizialmente come Azienda Speciale “Azienda Servizi Farmaceutici – A.S.F. brindisi” con delibera di Consiglio Comunale di Brindisi n. 13 del 15 febbraio 2000. Successivamente l’Azienda è stata trasformata, ai sensi del D.lgs 267/2000 e della Delibera di C.C. n. 46 del 26/05/2006, in Società a Responsabilità Limitata a capitale interamente pubblico di cui è socio unico il Comune di Brindisi. La società è soggetta all’attività di direzione e coordinamento da parte del Comune di Brindisi (e ha adempiuto alla pubblicità di cui all’articolo 2497 bis comma 2 c. c.).

È una società strutturata secondo il meccanismo “in-house provider” nel rispetto dei presupposti di cui al comma 5 lettera e) dell’art. 113 del d.lgs 267/2000 (oggi per struttura in-house si intende un soggetto totalmente pubblico e sul quale il pubblico esercita un controllo “analogo” a quello che esercita sulle proprie strutture).

Pertanto l’attività di indirizzo, programmazione, vigilanza e controllo da parte del Comune di Brindisi è prevista nelle forme stabilite dallo Statuto della Società.

Il sistema di corporate governance risulta attualmente così articolato: Assemblea dei Soci e Amministratore Unico.

L’Amministratore Unico è eletto dall’Assemblea dei Soci, dura in carica tre anni ed è rieleggibile.

Qualora lo ritengano opportuno, i soci possono nominare un Collegio Sindacale o un Revisore (attualmente non previsti).

È stato nominato l’Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs 231/2001.

È stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e Integrità.

La società ha per oggetto:

Il commercio al dettaglio e all’ingrosso di specialità medicinali, di prodotti galenici, di articoli sanitari, di profumeria e di erboristeria, di prodotti dietetici e di ogni altro bene che possa essere utilmente commerciato nell’ambito delle attività delle farmacie e degli esercizi di prodotti sanitari.

La società è amministrata da un Amministratore Unico.

L’amministratore Unico è investito dei poteri di amministrazione ordinaria e straordinaria della Società ed ha facoltà di compiere tutti gli atti opportuni per il conseguimento dell’oggetto sociale (art. 12 Statuto).

Il Comune di Brindisi, con Decreto del Commissario Straordinario n 14, in data 09.08.2017, ha nominato l’Amministratore Unico attualmente in carica.

Attualmente non vi sono deleghe , né organizzative né funzionali.

2 Analisi del contesto

2.1 Contesto esterno

Come suggerito da ANAC per l'esame del contesto esterno si è proceduto ad esaminare i dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati.

Gli ultimi dati ufficiali disponibili sono quelli di cui alla relazione sulle attività delle forze di polizia sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata per l'anno 2015, trasmessa a gennaio 2017, da cui è possibile estrarre le seguenti notazioni:

10 aprile 2015 - Bari, Lecce e Brindisi – L'Arma dei Carabinieri ha eseguito un'ordinanza di custodia cautelare nei confronti di 11 persone, ritenute responsabili di "associazione per delinquere", "peculato", "corruzione", "turbata libertà degli incanti" e "calunnia". L'indagine, scaturita dagli accertamenti che hanno portato allo scioglimento, per condizionamento mafioso, del Comune di Cellino San Marco (BR), ha consentito di appurare le responsabilità di un sodalizio criminale, composto anche dagli appartenenti agli organi di governo del disciolto Ente, dedito a turbare la libertà di gare pubbliche, interferendo nella loro aggiudicazione in favore di imprenditori edili individuati dal gruppo criminale stesso, nonché di influenzare le selezioni pubbliche di assunzione di persone, previa corresponsione di denaro.

Per quanto riguarda una descrizione generale dei fenomeni criminali si evince:

"Il territorio della provincia di Brindisi costituisce uno snodo molto importante per alcuni traffici illeciti, tra cui quello della droga, di esseri umani e di sigarette, fenomeni in grado di assicurare lauti profitti alla criminalità locale."

"Per quanto riguarda l'usura, a causa della scarsa denuncia delle vittime, è difficoltoso fornire un quadro attendibile ed attuale del fenomeno che continua a rimanere sommerso. I reati spia, così come l'attività di contrasto del fenomeno estorsivo, hanno interessato prevalentemente Brindisi, Mesagne, Ceglie Messapica e San Pietro Vernotico, ossia quei comuni dove maggiormente è radicata la criminalità organizzata. Gli atti di intimidazione, compiuti in città e in provincia che hanno coinvolto beni di proprietà di amministratori pubblici e professionisti, non sono ascrivibili al crimine organizzato.

La criminalità diffusa si manifesta nella commissione di reati contro il patrimonio, principalmente nei quartieri più degradati del capoluogo ed in alcuni grossi centri della provincia. "

Pertanto, oltre l'episodio richiamato, per quanto riguarda la provincia di Brindisi non sono relazionate particolari indicazioni sul fenomeno Corruzione.

2.2 Contesto interno

Per l'analisi del contesto interno si è proceduto ad individuare ed analizzare, per ogni processo, i rischi di commissione dei reati derivanti dalla mancata, parziale o errata attuazione di leggi, regolamenti e dispositivi interni e dalla possibile interazione tra più rischi.

È stata elaborata pertanto dapprima un'analisi dei processi e per ciascuna suddivisione (macro processi, strutture, processi e sotto-processi) è stata effettuata l'individuazione dei possibili reati verificabili (IDENTIFICAZIONE RISCHI - rischi generici esemplificativi individuati dal PNA). Quindi sono state esaminate e descritte le misure di prevenzione e controllo previste e già adottate per eliminare o ridurre il rischio. Per ciascun reato è stata pertanto analizzata la percezione della probabilità di accadimento, e stimata una valutazione dell'impatto. Attribuendo i fattori quantitativi proposti da ANAC è stata quindi effettuata una Valutazione complessiva del rischio. Della gestione del rischio e delle misure adottate si tratterà nella specifica sezione del PTPCT.

L'analisi del contesto interno è pertanto riportata nella Analisi dei processi e mappa dei rischi aziendali riportata in allegato.

Altre considerazioni sul contesto interno sono da effettuarsi sull'analisi del periodo di gestione della Servizi Farmaceutici nel periodo 2009-2012, a seguito del quale la società è stata sottoposta a gestione da parte di un Liquidatore nominato dal Comune di Brindisi. L'Amministratore della società in carica in tale periodo è stato sottoposto ad azione disciplinare ex Art. 2476 del c.c. e nei suoi riguardi il Collegio dei Revisori dei Conti nominati dal Comune di Brindisi ha effettuato una comunicazione alla Procura

della Repubblica, a seguito della quale il suddetto ex-Amministratore è stato rinviato a giudizio e segnalato alla Corte dei Conti dal Nucleo di Polizia tributaria della Guardia di Finanza.

2.3 Analisi storica in termini di propensione al rischio

Si è proceduto ad una valutazione globale e documentata di tutti i rischi di commissione di reati presupposto presenti nell'ambito dell'organizzazione. Ciò al fine di individuare le adeguate misure di prevenzione della commissione dei reati e nell'ottica di individuare un programma di misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di prevenzione, nell'ottica di esclusione della possibile commissione dei reati stessi da parte dei soggetti più sopra individuati (apicali e sottoposti alla direzione o vigilanza).

Giova in quest'ottica fotografare il contesto in cui si è deciso di redigere la versione iniziale del PTPCT. Risulta, infatti, evidente l'importanza che ha la propensione della Società a tenere comportamenti virtuosi (cioè non in violazione di precetti penali ed extrapenali che possano costituire fonte di responsabilità 231 o indicatori significativi di pericolo della commissione di reato presupposto). Va segnalato che la società non è mai stata coinvolta in indagini ai sensi del D.lgs. 231/2001 o per reati connessi alla corruzione.

Nessuno degli amministratori attuali:

- è mai stato condannato per alcuno dei reati che fanno parte del catalogo presupposto della responsabilità 231 o per reati connessi con la corruzione;
- è mai stato coinvolto in indagini penali o di altro tipo (amministrative , fiscali, valutarie, tributarie) per reati che costituiscano presupposto per la responsabilità 231 o per reati connessi con la corruzione;
- ha subito condanne per detti reati , anche solo con sentenza di primo grado;

Nessuno degli amministratori che hanno amministrato la società nei precedenti 3 anni (2015, 2016, 2017):

- è mai stato condannato per alcuno dei reati che fanno parte del catalogo presupposto della responsabilità 231 o per reati connessi con la corruzione;
- è mai stato coinvolto in indagini penali o di altro tipo (amministrative , fiscali, valutarie, tributarie) per reati che costituiscano presupposto per la responsabilità 231 o per reati connessi con la corruzione;
- ha subito condanne per detti reati , anche solo con sentenza di primo grado;

Non sono mai state date sanzioni disciplinari agli attuali dipendenti:

- né in relazione alla commissione di reati presupposto 231 o di reati connessi con la corruzione;
- né in relazione a condotte attualmente vietate dal codice etico ;
- né in relazione a condotte che pur non costituendo reato possano costituire indicatore di prassi non virtuose in contrasto con i principi etici stabiliti nel Codice

3 Il Processo di adozione e aggiornamento del P.T.P.C

Ai sensi della L. n. 190/2012, recante «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione», Servizi Farmaceutici . ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la trasparenza(P.T.P.C.), da aggiornare annualmente.

3.1 Avvio del Piano per la Prevenzione della Corruzione e relativi aggiornamenti

Così come stabilito dall'art. 1 comma 8 della L. n. 190/2012, l'Amministratore Unico della Servizi Farmaceutici - con delibera del 26.01.2018 - su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, Trasparenza ed Integrità, ha avviato l'iter di adozione del P.T.P.C.T. ed approvato, per il triennio 2018-2020, il primo Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Integrità, con l'obiettivo complementare di:

- completare i processi di valutazione dei rischi e l'armonizzazione del sistema di contrasto e di prevenzione dei fenomeni corruttivi al Modello Organizzativo conforme ai sensi del D.lgs 231/2001, in fase di elaborazione;
- perfezionare l'introduzione delle misure di prevenzione individuate, nonché ulteriori azioni emerse in occasione di specifici incontri svolti con tutto il personale;

Lo svolgimento di tali attività ha visto il coinvolgimento dell'Amministratore Unico e di tutto il personale, con la collaborazione di supporti esterni qualificati.

3.1.1 I percorsi di approvazione del Piano

Nell'adempimento dell'obbligo di adozione del P.T.P.C.T., le fasi significative sono state rappresentate da:

- a) Censimento dei processi/attività interne per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione
 - Elaborazione di un elenco dei processi e della loro articolazione in macro processi, strutture, processi e sotto-processi.
- b) Analisi dei rischi corruttivi
 - Analisi dei rischi conforme alla metodologia prevista nell'allegato 5 al PNA, contenente specifici indici di valutazione e relativi punteggi.
- c) Valutazione delle attività a maggior rischio di corruzione
 - Per ogni posizione organizzativa ed ogni struttura della Società, sulla base delle analisi effettuate, sono stati individuati i procedimenti e le attività con maggiore indice di probabilità di eventi corruttivi, sui quali sono state individuate le misure prioritarie di prevenzione previste nel Piano.
- d) Scelta della struttura del documento

• in conformità alle indicazioni contenute nel D.Lgs n. 97/2016 (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) è stato disposto di procedere con l'elaborazione di un documento unico per Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Piano Triennale per la Trasparenza ed Integrità. La descrizione degli obblighi di pubblicazione relativi al D.Lgs 33/2013 è stata infatti inserita nel P.T.P.C.T..

Per effetto della nuova disciplina, l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non deve essere oggetto di un separato atto, ma parte integrante del PTPCT 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. Il prospetto contenente gli obblighi di pubblicazione è allegato al presente PTPCT.

• per quanto riguarda le relazioni con il Modello Organizzativo ai sensi del D.lgs 231/2001, in questa fase di avvio è stato stabilito di elaborare un documento specifico finalizzato agli adempimenti ex L.190/2012. La prossima revisione del PTPCT conterrà anche tutte le indicazioni relative alla integrazione delle modalità di analisi dei reati presupposto, valutazione dei rischi di commissione di reato e misure di prevenzione previste dal Modello Organizzativo.

3.1.2 Aggiornamenti del Piano

Con successive deliberazioni Servizi farmaceutici, su proposta del RPCTI, approva i successivi aggiornamenti del Piano, apportando le modifiche ed integrazioni alle aree ed agli ambiti a più elevato rischio di, nonché opera eventuali aggiornamenti dell'organigramma aziendale e / o degli assetti organizzativi.

In sede di attuazione e di aggiornamento il RPCTI organizza ulteriori incontri con i livelli apicali della Società, dedicati sia all'analisi congiunta dello stato di attuazione delle misure di prevenzione previste nel presente Piano sia all'esame di eventuali proposte di nuove attività di prevenzione o, comunque, di modifica dello stesso.

Entro il 30 settembre di ogni anno il RPCTI organizza una serie di incontri con tutto il personale per:

- Affrontare le criticità riscontrate in sede di attuazione delle misure previste dal P.T.P.C.T.;
- Risolvere le problematiche sorte relativamente al collegamento tra P.T.P.C.T. e descrizione delle modalità di attuazione della trasparenza ed altri strumenti di programmazione interni all'organizzazione;

- Raccogliere osservazioni e proposte in relazione all'attuazione delle misure sia obbligatorie che ulteriori del Piano.

Gli esiti dei predetti incontri, nonché l'analisi e la predisposizione della relazione di fine anno del RPCTI, forniscono importanti spunti per gli aggiornamenti del Piano, che potrà contenere, tra le altre modifiche, nuove misure di contrasto alla corruzione, nonché ulteriori soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione del personale a tutte le fasi di predisposizione e di attuazione del P.T.P.C.T.

3.2 Soggetti e ruoli della strategia di prevenzione

3.2.1 Individuazione dei soggetti interni

Amministratore Unico

L'Amministratore Unico

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che sono finalizzati alla prevenzione della corruzione e gli aggiornamenti del P.T.P.C.T.
- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- partecipa al processo di gestione del rischio;
- assicura l'osservanza del Codice Etico e verifica le ipotesi di violazione;
- Collabora con il RPCT per la predisposizione del programma di formazione "anticorruzione";
- assicura il monitoraggio delle eventuali situazioni di conflitto di interessi del personale assegnato, esaminando le relative dichiarazioni e decidendo sulla necessità dell'astensione;
- segnala al RPCT ogni evento o dati utili per l'espletamento delle proprie funzioni;
- collabora con il RPCT alla predisposizione della relazione annuale sui risultati del monitoraggio e delle azioni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1 co. 7 della L. n. 190/2012 e successive modifiche, l'Amministratore Unico ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, attribuendogli il compito di predisporre il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Le funzioni e i compiti del RPCT sono disciplinati dall'art. 1, commi 8-10, della legge n. 190 del 2012 e dal D.lgs. n. 39/2013. Ulteriori indicazioni sono rinvenibili nelle determinazioni dell'ANAC.

Il RPCT opera in stretto raccordo con l'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001.

In materia di anticorruzione, al Responsabile sono riconosciute le seguenti attribuzioni:

- elaborare la proposta di Piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, co. 8, L. 190/2012);
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, co. 10, lett. a));
- proporre modifiche al Piano in caso di accertamenti di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, co. 10, lett. b);
- coordinare le azioni in risposta alla valutazione del rischio di corruzione;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, co. 8, l. 190/2012);
- individuare, con il supporto dell'Amministratore Unico e dell'Odv, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 10, lett. c));
- curare la pubblicazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web della Servizi Farmaceutici, anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ANAC, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmetterla ad AU;
- riferire della propria attività ad AU ogni qual volta esso ne faccia richiesta;

- vigilare, in stretta collaborazione con l’Odv, sul rispetto delle indicazioni contenute nel Modello ex D.Lgs. 231, così come integrato con le disposizioni della legge 190/2012 e D.lgs. 33/2013;
- ove, nello svolgimento della sua attività riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, ne informa tempestivamente AU e l’Odv, affinché possa essere avviata con tempestività l’azione disciplinare.
- nel caso in cui venga a conoscenza di fatti che costituiscano notizia di reato procede a denunciarne l’esistenza alla Procura della Repubblica o a un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p) e ne dà tempestiva notizia all’ANAC.

La legislazione delegata di attuazione delle disposizioni previste dalla L. 190/2012 introduce ulteriori compiti per il responsabile della Prevenzione della Corruzione. In particolare, il D.lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconferibilità 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) ha attribuito al RPCT compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 15). Nello svolgimento di tale attività di vigilanza il Responsabile, ove ne abbia contezza, deve contestare all’interessato l’esistenza o l’insorgere di situazioni di inconferibilità o incompatibilità e provvedere a segnalare casi di possibile violazione delle disposizioni di cui al D.lgs. 39/2013 all’ANAC, all’Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l’accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Inoltre, l’art. 15 del Dpr 62 del 2013 (riferito ai Codici di comportamento dei pubblici dipendenti) dispone che “Il Responsabile cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell’amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell’articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all’Autorità nazionale anticorruzione, di cui all’articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio.” Si precisa che per Servizi Farmaceutici il Codice di comportamento è rappresentato dal Codice Etico.

Per l’adempimento dei compiti descritti, il Responsabile può in ogni momento:

- chiedere informative al personale circa fatti o situazioni avvenute presso la Società;
- verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità;
- richiedere ad AU di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all’adozione di un provvedimento.

Il RPCT può avvalersi di tutti flussi informativi destinati all’Odv.

Tutto il personale

Partecipa attivamente al processo di gestione del rischio nell’ambito dei settori e delle mansioni di rispettiva competenza.

Il lavoro di autoanalisi organizzativa per l’individuazione di misure di prevenzione della corruzione deve essere concepito non come adempimento a se stante ma come l’opportunità di riorganizzazione dei processi, in una logica di miglioramento.

Pertanto il personale tutto:

- è tenuto alla conoscenza delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a seguito della pubblicazione sul sito istituzionale del Piano per la Prevenzione della Corruzione, nonché alla osservanza dei regolamenti, dei protocolli e delle procedure ed altresì a provvedere, per quanto di competenza, alla sua attuazione;
- è tenuto alla conoscenza ed all’osservanza del Codice Etico, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta;
- è tenuto a rilasciare ad AU, quando necessario, apposita dichiarazione al fine di rendere note le possibili situazioni di conflitto d’interesse;
- ai fini dell’analisi dei processi, mappatura dei rischi, e successivi aggiornamenti fornisce le informazioni necessarie per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione;
- formula specifiche proposte volte alla prevenzione dei rischi individuati all’interno della propria funzione o mansione ;
- definisce, in collaborazione con il RPCTI le misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione;
- provvede al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione;

- (per Dirigenti e Responsabili) controlla il rispetto delle disposizioni e delle misure da attuare da parte dei dipendenti dell' Area, Servizio od Ufficio cui sono preposti segnalando ad AU e al RPCTI la necessità di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Al fine di verificare l'attuazione del Piano e di rilevare l'esigenza di eventuali integrazioni/aggiornamenti dello stesso, oltre all'attività di monitoraggio svolta da appositi Organismi (Organismo di Vigilanza), il RPCTI organizza almeno due incontri all'anno con AU sia per l'analisi congiunta delle criticità emerse in sede di attuazione delle misure di prevenzione previste nel presente Piano sia per l'esame di eventuali proposte di nuove attività di prevenzione o, comunque di modifica dello stesso.

L'Organismo di Vigilanza ex D.lgs. 231/2001

L'Organismo di Vigilanza è nominato ed opera secondo quanto previsto dal D. Lgs 231/2001.

A seguito dell'emanazione delle Linee Guida pubblicate con delibera ANAC 1134 del 2017, sono attribuite all'OdV

- la funzione di attestazione degli obblighi di pubblicazione,
- la funzione di ricezione delle segnalazioni aventi ad oggetto i casi di mancato o ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione da parte del RPCT,
- il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi contenuti nel Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e le misure adottate per prevenire i reati;
- il potere di richiedere informazioni al RPCT ed effettuare audizioni di dipendenti.

I riferimenti dell'OdV devono essere indicati chiaramente nella sezione del sito web "Amministrazione Trasparente".

L'OdV inoltre esprime parere sul Codice Etico e sue modificazioni.

I **collaboratori** a qualsiasi titolo della Servizi Farmaceutici :

- osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C.T. e gli obblighi di condotta previsti dal Codice Etico.

3.2.2 Individuazione dei soggetti esterni a Servizi Farmaceutici

Sono naturalmente coinvolti, mediante iniziative dedicate di informazione e condivisione:

- i Collaboratori esterni ed i Consulenti;
- i Fornitori di prodotti/servizi;
- gli utenti, i clienti e tutti i portatori di interesse collettivo afferenti il sistema delle relazioni della Servizi farmaceutici

3.2.3 Individuazione dei referenti del RPCTI e degli altri soggetti tenuti a relazionare al Responsabile

Secondo le indicazioni del PNA (Legge 6 novembre 2012 n. 190), nel P.T.P.C.T. devono essere individuati i referenti e gli altri soggetti che nell'ambito della Società sono tenuti a relazionare al RPCTI.

Questi sono:

- AU;
- Tutto il personale;
- L'Organismo di Controllo deputato alla vigilanza ex D.lgs. 231/2001.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del RPCTI da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

3.3 Collegamento del Piano con altri strumenti di programmazione

Il P.T.P.C.T. rappresenta un documento fondamentale di natura programmatica per la definizione della strategia di prevenzione dei reati all'interno di Servizi farmaceutici; nella fattispecie rappresenta un obiettivo aziendale volto alla applicazione ragionata ed efficace delle previsioni della Legge n. 190/2012 e del D. lgs. n° 33/2013, stabilito dall'Amministratore Unico nell'ambito di un programma di adeguamento alla normativa, che prevede:

- Adeguamento della tenuta dei libri sociali e contabili, previsti per legge
- Adeguamento del sito internet della società con le pubblicazioni obbligatorie per garantire la trasparenza
- Adeguamento e completamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Adeguamento del modello organizzativo alle previsioni del D.lgs 23172001 e nomina dell'Organismo di Vigilanza;
- istituzione del registro di protocollo
- istituzione del registro di repertorio per gli Atti dell'Amministratore Unico
- Installazione di orologio marcatempo
- Verifica e regolarizzazione dei Contratti di lavoro
- Verifica e riorganizzazione dei contratti di approvvigionamento dei farmaci
- Verifica e adeguamento alla normativa sulla Sicurezza e Salute sui luoghi di lavoro

Tutte le attività programmate sono in corso di attuazione ed alcune risultano già attuate (ad es. l'istituzione dei d registri e la regolarizzazione dei contratti di lavoro)

4 Gestione del rischio

La legge 190/2012 non contiene una definizione di corruzione che viene data per presupposta.

Riprendendo alcune indicazioni ministeriali, il concetto deve essere inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Si tratta, in sostanza, di tutte quelle situazioni in cui, verificandosi o meno una situazione penalmente perseguibile, si realizzi una distorsione dell'azione imprenditoriale dovuta all'uso a fini privati dei poteri societari, in violazione dei principi di trasparenza e imparzialità cui deve ispirarsi l'azione di Farmacie Comunali in quanto società in controllo pubblico.

Il legislatore ha individuato direttamente, come attività a rischio corruzione, quelle elencate al comma 16 dell'art. 1 della legge 190/2012 (per le quali è previsto al comma 15, anche l'obbligo di trasparenza). In particolare sono i procedimenti attinenti alle seguenti macro aree che, obbligatoriamente, devono essere sottoposte alla valutazione da parte delle Amministrazioni (e le società in controllo pubblico) ai fini della redazione del Piano Triennale:

A) Area acquisizione e progressione del personale;

B) Area affidamento di lavori e forniture beni e servizi;

C) Area Gestione Contratti di servizio, concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

D) Aree ulteriori soggette a rischio.

4.1 Il processo di gestione del rischio

Il processo di gestione del rischio¹ si è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

1. mappatura dei processi e individuazione delle aree di rischio (vedi successivo par. 2.2.1);
2. valutazione del rischio (vedi successivo par. 2.2.2);
3. trattamento del rischio (vedi misure di contrasto par. 2.2.3).

Le indicazioni di seguito riportate relative al processo di valutazione e gestione del rischio rappresentano il riferimento metodologico suggerito dal PNA, in modo da poter disporre di dati e rilevazioni di carattere omogeneo per il confronto con i riferimenti nazionali.

¹ Per i contenuti e le indicazioni sulla gestione del rischio si sono tenuti presenti i Principi e linee guida "Gestione del rischio" UNI ISO 31000 2010 (edizione italiana della norma internazionale ISO 31000), riconsiderati anche con un intento di semplificazione

4.1.1 La mappatura dei processi

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

Per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (*input* del processo) in un prodotto (*outcome* del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'organizzazione (utente o cliente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'organizzazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso.

La mappatura consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase ed è stata effettuata per le aree di rischio individuate dalla normativa e per le sotto-aree in cui queste si articolano; la mappatura ha riguardato anche altre aree caratteristiche dell'attività specifica della Servizi farmaceutici .

Sono state considerate le aree di rischio e le sotto-aree indicate nell'Allegato 2 del PNA, con le integrazioni derivanti dall'Aggiornamento 2015 al PNA, al caso completate con ulteriori sotto-aree e dettagliato il livello di analisi.

4.1.2 Valutazione del rischio

L'attività di valutazione del rischio è stata effettuata per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per valutazione del rischio si è inteso il processo di:

- identificazione,
- analisi,
- ponderazione del rischio.

L'identificazione ha previsto la ricerca, individuazione e descrizione dei rischi. Questa ha richiesto che per ciascun processo o fase di processo sono stati ipotizzati i possibili rischi di corruzione considerando il contesto esterno ed interno all'organizzazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti.

L'analisi dei rischi si è tradotta nella valutazione della probabilità che il rischio possa realizzarsi e delle conseguenze che il rischio possa produrre (probabilità ed impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio, rappresentato da un valore numerico. Per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore delle probabilità e dell'impatto².

Le *fasi di processo, i processi o gli aggregati di processo* per i quali sono emersi i più elevati livelli di rischio hanno identificato le attività *più sensibili* e da valutare ai fini del trattamento.

L'*analisi dei rischi* ha permesso quindi di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato, esaminata e valutata per elaborare la proposta di individuazione di ulteriori misure di trattamento dei rischi.

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, del concreto funzionamento, dell'adeguatezza e dell'efficace attuazione dei controlli attivi, intendendo per *controllo* qualunque strumento utilizzato dall'organizzazione per ridurre la probabilità del rischio:

Valore medio della probabilità:

0 = nessuna probabilità; 1 = improbabile; 2 = poco probabile; 3 = probabile; 4 = molto probabile; 5 = altamente probabile.

L'impatto è stato misurato in termini di impatto organizzativo e impatto reputazionale:

Valore medio dell'impatto:

0 = nessun impatto; 1 = marginale; 2 = minore; 3 = soglia; 4 = serio; 5 = superiore.

Il livello di rischio del processo è dato dal valore della probabilità moltiplicato per il valore dell'impatto:

Valutazione complessiva del rischio (valore probabilità x valore impatto):

Forbice da 0 a 25 (0 = nessun rischio; 25 = rischio estremo)

La ponderazione dei rischi ha permesso di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento:

² I criteri utilizzati per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio sono stati elaborati sulla base di quelli consigliati nell'Allegato 5 al PNA "Tabella valutazione del rischio."

Intervallo da 1 a 5 rischio basso - Intervallo da 6 a 15 rischio medio - Intervallo da 16 a 25 rischio alto

4.1.3 Il trattamento del rischio e le misure per neutralizzarlo

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Per ciascuna area di rischio sono state indicate le misure di prevenzione già attive e laddove necessario, quelle da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi. Le misure sono state classificate come:

- **misure obbligatorie**, sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- **misure ulteriori**, sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono state ritenute necessarie o utili dall'organizzazione e rese obbligatorie dal loro inserimento nei regolamenti, nelle procedure, nei protocolli o nelle disposizioni interne

L'individuazione e la valutazione delle misure è stata compiuta dal RPCTI con il coinvolgimento della Direzione e il supporto degli altri Organismi di Controllo interno (Organismo di Vigilanza).

Le decisioni circa la priorità del trattamento, definita dal RPCTI, si sono basate essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è stato individuato il livello, maggiore è stata la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: è stata data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

4.1.4 Il monitoraggio e le azioni di risposta

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta definire e formalizzare le modalità, le tecniche e la frequenza del monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche ai fini del loro aggiornamento periodico, specificando i ruoli e le responsabilità dei soggetti chiamati a svolgere tale attività. Questa fase, attuata dai soggetti che partecipano al processo di gestione del rischio, è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati ed alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

I risultati della gestione del rischio sono riportati nell' All. 1. Tabella analisi dei processi, valutazione dei rischi e piano di prevenzione della corruzione.

4.2 Le misure di Prevenzione e i Piani Correttivi

4.2.1 Misure di prevenzione

Sono da ritenersi misure di prevenzione tutti i dispositivi adottati per regolamentare i processi al fine di ridurre i rischi di commissione dei reati. Tra questi si includono:

- Regolamenti interni: Regolamento per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie comunitarie, Regolamento per la selezione del personale;
- Procedure, Istruzioni operative e Protocolli: per quanto riguarda l'area "Acquisizione e progressione del personale" le misure sono specificate nel protocollo "Selezione e gestione del personale", mentre per quanto riguarda l'area "Affidamento di lavori, servizi e forniture", le misure sono specificate nei protocolli "Acquisto di beni e servizi", "Gestione delle risorse finanziarie"
- Codice Etico

4.2.2 Individuazione di misure di carattere trasversale

Una delle misure di carattere trasversale adottate è :

- la **trasparenza**, cui è dedicata apposita sezione del P.T.P.C.T.; gli adempimenti di trasparenza possono essere misure obbligatorie o ulteriori; le misure ulteriori di trasparenza sono indicate nella relativa sezione, come definito dalla delibera ANAC n. 8/2015 e come modificato poi dal D.Lgs. 97/2016.

4.2.3 Iniziative di formazione sui temi dell'etica e della legalità e di formazione specifica per il personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione e per il RPCTI

Nell'ambito della elaborazione e sviluppo del P.T.P.C.T. sono pianificate iniziative di formazione rivolte:

- a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice Etico Comportamentale;
- ai dirigenti e al personale tutto;
- al RPCTI.

La responsabilità della pianificazione ed esecuzione della prima attività formativa e di quella di aggiornamento periodico diretta ad illustrare al personale le previsioni di legge in tema di P.T.P.C.T., di trasparenza e di accesso civico, nonché di illustrazione specifica delle aree di rischio individuate e delle metodologie, procedure, istruzioni poste per prevenire il rischio corruttivo, spetta ad AU ed al RPCTI. È di competenza di ciascun dipendente di valutare e segnalare al RPCTI, le necessità di avvio di formazione specifica per sé in ragione della sensibilità riscontrata nella gestione delle attività rispetto allo specifico rischio corruttivo rilevato.

AU ed il RPCTI, nel 2018 hanno avviato le attività informative e formative riferite alle specifiche previsioni del Piano.

Si prevedono per il 2018 incontri formativi in materia di D.lgs 231/01, L.190/2012 indirizzati alle funzioni operative riguardanti aspetti amministrativi, gestionali ed operativi in merito agli adempimenti previsti ed all'approfondimento delle misure di prevenzione della corruzione.

4.2.4 Piano delle ulteriori misure di prevenzione della Corruzione

A seguito della valutazione dei rischi, per taluni processi sono state individuate delle ulteriori misure di prevenzione, riportate nell' All. 1. tabella analisi dei processi, valutazione dei rischi e piano di prevenzione della corruzione.

Tali misure saranno portate avanti secondo l'assegnazione delle responsabilità e dei tempi previsti.

4.2.5 Modelli di organizzazione e gestione per la prevenzione del rischio ai sensi del D.lgs. 231/2001

Al fine di realizzare un'azione di prevenzione integrata Servizi farmaceutici ha avviato lo sviluppo ed aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui all'art. 6 del D.lgs. n. 231/2001 che considera, tra i diversi aspetti, anche il rischio di fenomeni corruttivi (par. 3.1.1 del P.N.A.) che si integra e coordina con il P.T.P.C.T.

In una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, la Società intende integrare nel modello di organizzazione e gestione ex D.lgs. n. 231/2001 anche le misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno della Società.

Le misure indicate in tale modello faranno pertanto riferimento a tutte le attività svolte dalla Società. Dette misure saranno collocate in una sezione apposita della parte speciale riguardante l'analisi dei processi e dunque chiaramente identificabili tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti.

4.3 MONITORAGGIO E CONTROLLO

Sulla base di quanto ribadito dalla delibera 1134 del 2017 di ANAC, la società, in coerenza con quanto già previsto per l'attuazione delle misure adottate ai sensi del d.lgs. 231 del 2001, intende definire e formalizzare le modalità, le tecniche e la frequenza delle attività di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche ai fini del loro aggiornamento periodico, specificando i ruoli e le responsabilità dei soggetti chiamati a svolgere tale attività. Per tale attività è stata definita specifica misura di miglioramento del sistema di prevenzione, contenuta nel piano di prevenzione della corruzione (all.1). Al fine di implementare tale sistema di controllo, occorre stabilire il flusso informativo necessario per consentire un adeguato monitoraggio delle misure adottate per la prevenzione dei reati connessi con la corruzione e la responsabilità amministrativa della società.

Tale misura permetterà di individuare referenti e responsabili della trasmissione, comunicazione ed eventuale pubblicazione delle informazioni, dei dati e dei documenti previsti dalle misure per la prevenzione della corruzione e dei reati amministrativi ex d.lgs 231/2001. L'obiettivo è di attivare un sistema di monitoraggio dell'efficacia delle misure adottate, basato sulla verifica e controllo delle informazioni ricevute, sull'analisi delle evidenze ottenute dalla gestione dei processi aziendali esposti al rischio di commissione di reati, dalla rilevazione di opportuni indicatori da identificare.

Ciò permetterà di fornire agli Enti preposti alla vigilanza ed al controllo (OdV e RPCT), strumenti adeguati per effettuare un'attività di monitoraggio efficace, basata su dati ed informazioni strutturate, nonché adeguate modalità di registrazione e rendicontazione delle attività di vigilanza e controllo svolte.

Annualmente RPCT pubblica nel sito web della società una relazione recante i risultati dell'attività di prevenzione svolta sulla base di uno schema predisposto da ANAC.

5 Codici di comportamento

5.1 Il Codice Etico

L'Amministratore Unico ha approvato il Codice Etico, coerente nello spirito e nelle disposizioni generali con quanto riportato nel D.P.R. 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", per quanto applicabile. Lo stesso Codice Etico è stato armonizzato e reso funzionale all'adozione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/2001 contemplando gli aspetti riferibili a destinatari diversi dal personale della Servizi farmaceutici e ampliandone gli ambiti applicativi.

Il Codice Etico è stato divulgato tra il personale e le parti interessate della Società e pubblicato sul sito internet della Società.

5.1.1 Meccanismi di denuncia delle violazioni del Codice Etico

Le presunte violazioni al Codice Etico devono essere comunicate, per iscritto, al superiore gerarchico il quale, entro 5 giorni dalla comunicazione, apre il procedimento disciplinare la cui gestione è di competenza di AU.

5.1.2 Aspetti rilevanti del Codice Etico

Il Codice Etico è una misura di prevenzione fondamentale in quanto i suoi contenuti regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, conseguentemente, la Società.

Le violazioni del Codice adottato in attuazione ai suoi principi costituiscono illecito disciplinare.

6 Altre misure di prevenzione indicate come obbligatorie

6.1 Separazione delle funzioni (misura alternativa alla rotazione)

La legge 190/2012, art. 1, comma 5 lett. b) e al comma 10 lett. b), prevede quale misura di prevenzione la rotazione degli incarichi. La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta, nelle Pubbliche Amministrazioni, una misura fondamentale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L'alternanza nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa nei confronti di risposte illegali improntate a collusione, da parte dei pubblici funzionari.

Peraltro (come riportato nel documento ANAC delibera n. 1134 del 8 novembre 2017 di approvazione delle Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici) "La rotazione non deve comunque tradursi nella sottrazione di competenze professionali specialistiche ad uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico".

Dunque, la rotazione del personale dirigenziale e del personale delle aree è una misura di prevenzione che impatta in maniera non indifferente sull'assetto organizzativo e che si contrappone con il principio efficienza e redditività aziendale ed è garanzia della valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in specifici settori di attività.

Nella realtà di Servizi Farmaceutici, le piccole dimensioni della Società (soprattutto per quanto riguarda le funzioni dirigenziali) non consentono di disporre di un ventaglio di professionalità interscambiabili.

Maggiori possibilità vi possono essere nell'ipotesi di rotazione del personale che opera all'interno delle due distinte Farmacie, anche se in questo caso è da considerare il legame fiduciario che i professionisti instaurano con la comunità di riferimento, che rappresenta, oltre che un valore in sé, un elemento importante che contribuisce a mantenere la fedeltà cliente/utente. Servizi Farmaceutici valuterà peraltro con attenzione tutte le possibilità di rotazione, compatibilmente con le esigenze aziendali di efficienza, efficacia e redditività della gestione.

Si tratta quindi di una misura da porre in essere con molta attenzione per i notevoli impatti operativi che ne possono conseguire. In ogni caso, Servizi farmaceutici, come misure di prevenzione del rischio, intende attivare procedure operative finalizzate ad assicurare la separatezza delle funzioni, nonché un sistema di controlli operativi, amministrativi e contabili per monitorare le attività a maggior rischio di corruzione. Ciò anche in linea con quanto indicato dall'ANAC che nel documento sopra citato riporta che "... altra misura efficace, in combinazione o alternativa alla rotazione, potrebbe essere quella della distinzione delle competenze, che attribuisce a soggetti diversi i compiti di: a) svolgere istruttorie e accertamenti; b) adottare decisioni; c) attuare le decisioni prese, d) effettuare verifiche".

6.2 Astensione in caso di conflitto di interesse

In adempimento alle prescrizioni della L. n. 190/2012 e del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", la Società stabilisce nel Codice Etico (art. 7) l'obbligo di astensione nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale rispetto a situazioni attinenti alle mansioni di riferimento; è previsto, inoltre, un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

All'interno della Servizi Farmaceutici il caso di conflitto di interessi risulta essere configurabile sostanzialmente in capo ad AU e nei riguardi dei componenti del Collegio sindacale o del Revisore (laddove fossero nominati) e dell'Organismo di Vigilanza.

Le disposizioni, che perseguono finalità di prevenzione, sono state opportunamente inserite nel Codice Etico che all'art.7 descrive gli obblighi di astensione del dipendente. Ulteriori indicazioni e misure saranno previste all'interno del Modello ex D.lgs. 231/2001 e nei protocolli etico-organizzativi, in fase di redazione (Ad es. "Selezione e gestione del personale", "Principi generali inerenti le modalità di gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione", "Acquisto di beni e servizi").

6.3 Inconfiribilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali

Con riferimento alle ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità previste nel D.lgs 39/2013 recante "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", l'art. 15 attribuisce al Responsabile della prevenzione della corruzione, la cura del rispetto delle relative disposizioni.

Si ricorda che per "inconfiribilità", si deve intendere la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico, mentre per "incompatibilità", si deve intendere l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Le misure relative a questo aspetto sono riportate all'interno del "Regolamento per l'attuazione delle norme del D. Lgs. 39/2013 in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati in controllo pubblico".

Alle ipotesi di inconfiribilità stabilite dal d.lgs. n. 39/2013 si aggiunge quella recentemente prevista dall'art. 11, comma 11, del d.lgs. 175/2016, ai sensi del quale "Nelle società di cui amministrazioni pubbliche detengono il controllo indiretto, non è consentito nominare, nei consigli di amministrazione o di gestione, amministratori della società controllante, a meno che siano attribuite ai medesimi deleghe gestionali a carattere continuativo ovvero che la nomina risponda all'esigenza di rendere

disponibili alla società controllata particolari e comprovate competenze tecniche degli amministratori della società controllante o di favorire l'esercizio dell'attività di direzione e coordinamento.”

Servizi Farmaceutici pertanto, mediante protocolli e regolamenti, adotta le misure necessarie ad assicurare che:

- a) negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento dell'incarico;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico;
- c) sia effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione, eventualmente in collaborazione con AU, un'attività di vigilanza, sulla base di una programmazione che definisca le modalità e la frequenza delle verifiche anche su segnalazione di soggetti interni ed esterni.

6.4 Incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali

All'interno della società è previsto un sistema di verifica della sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari degli incarichi di amministratore, come definiti dall'art. 1, comma 2, lett. l), nei confronti dei titolari degli incarichi di amministratore, come definiti dall'art. 1, comma 2, lett. l) del d.lgs. n. 39/2013 e nei confronti di coloro che rivestono incarichi dirigenziali.

Le situazioni di incompatibilità per gli amministratori sono quelle indicate, in particolare, dalle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013.

Per gli incarichi dirigenziali si applica l'art. 12 dello stesso decreto relativo alle “incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali”.

Alle ipotesi di incompatibilità stabilite dal d.lgs. n. 39/2013 si aggiunge quella prevista dall'art. 11, comma 8, del d.lgs. 175/2016, ai sensi del quale “Gli amministratori delle società a controllo pubblico non possono essere dipendenti delle amministrazioni pubbliche controllanti o vigilanti. Qualora siano dipendenti della società controllante, in virtù del principio di onnicomprensività della retribuzione, fatto salvo il diritto alla copertura assicurativa e al rimborso delle spese documentate, nel rispetto del limite di spesa di cui al comma 6, essi hanno l'obbligo di riversare i relativi compensi alla società di appartenenza. Dall'applicazione del presente comma non possono derivare aumenti della spesa complessiva per i compensi degli amministratori.”

Le misure relative a questo aspetto sono riportate all'interno del “Regolamento per l'attuazione delle norme del D. Lgs. 39/2013 in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati in controllo pubblico”.

Servizi Farmaceutici pertanto, mediante protocolli e regolamenti, adotta le misure necessarie ad assicurare che:

- a) siano inserite espressamente le cause di incompatibilità negli atti di attribuzione degli incarichi o negli interpelli per l'attribuzione degli stessi;
- b) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso de rapporto;
- c) sia effettuata dal Responsabile della prevenzione della corruzione un'attività di vigilanza, eventualmente anche in collaborazione con AU, sulla base di una programmazione che definisca le modalità e la frequenza delle verifiche, nonché su segnalazione di soggetti interni ed esterni

6.5 Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

Servizi Farmaceutici , mediante definizione del Regolamento di assunzione del personale, ha disposto le misure necessarie a evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti di Servizi Farmaceutici stessa. Ciò Al fine di assicurare il rispetto di quanto previsto all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165 del 2001.

6.6 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Servizi Farmaceutici promuove l'adozione di misure idonee ad incoraggiare il dipendente a denunciare gli illeciti di cui viene a conoscenza nell'ambito del rapporto di lavoro, avendo cura di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante sin dalla ricezione e in ogni contatto successivo alla segnalazione, in conformità a quanto previsto dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179, "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

6.7 Diritto di accesso

Il diritto di accesso ha ad oggetto i "documenti amministrativi", intendendosi come tali «ogni rappresentazione grafica, fotocinematografica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento, detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale» (art. 22, comma 1, lettera d), Legge 7 agosto 1990, n. 241).

Servizi Farmaceutici ha previsto quale ulteriore misura di prevenzione, l'adozione di apposito regolamento che contenga la innovata disciplina sull'accesso, articolato in tre sezioni ognuna delle quali disciplini le tipologie di:

accesso documentale L.241/1990;

accesso civico D.lgs 33/2013 art.5 c.1;

accesso civico generalizzato D.lgs 33/2013 art.5 c.1,2.

In base all'art. 2, co. 1, del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, le norme ivi contenute disciplinano "la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dagli altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti".

Servizi Farmaceutici è pertanto tenuta ad attuare la disciplina in tema di trasparenza, sia attraverso la pubblicazione on line all'interno del proprio sito sia garantendo l'accesso civico alle informazioni, ai dati e ai documenti detenuti, relativamente all'organizzazione e alle attività svolte.

L'accesso generalizzato è riconosciuto per i dati, i documenti e le informazioni che non siano già pubblicati in ottemperanza agli obblighi di pubblicazione già indicati.

A tal fine le società intende applicare, mediante apposito regolamento, le richiamate Linee guida (delibera n. 1309 del 2016), valutando caso per caso la possibilità di diniego dell'accesso a tutela degli interessi pubblici e privati indicati dalla norma richiamata. Tra gli interessi pubblici andranno considerati quelli curati dalla Servizi Farmaceutici qualora svolga attività di pubblico interesse. Tra gli interessi privati particolare attenzione dovrà essere posta al bilanciamento tra il diritto all'accesso e la tutela degli "interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

6.8 Adempimenti in materia di Pubblicità, Trasparenza e integrità

Coerentemente con gli obblighi di trasparenza, sul sito istituzionale di Servizi Farmaceutici è stata predisposta la sezione: «Amministrazione Trasparente », all'interno della quale si è provveduto alle pubblicazioni prescritte in maniera organica e di facile consultazione.

Nell'individuazione degli obblighi di pubblicazione sono state osservate inoltre le ulteriori indicazioni fornite da ANAC nella Determinazione n. 8/2015, «Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici». Gli adempimenti sono aggiornati a seguito dell'emanazione del D.Lgs. 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”

6.8.1 Pubblicazione delle informazioni in materia di Contratti pubblici

L'articolo 1, commi 15 e seguenti, della L. 190/2012, ha rafforzato il concetto di trasparenza introducendo ulteriori disposizioni che ampliano l'elenco delle informazioni e dei documenti da pubblicare anche in relazione ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. In particolare, l'art. 1, comma 32, prevede l'obbligo per le stazioni appaltanti, di pubblicare sui propri siti web istituzionali, le seguenti informazioni: struttura proponente; oggetto del bando; elenco degli operatori invitati a presentare offerte; aggiudicatario; importo di aggiudicazione; tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; importo delle somme liquidate.

Nel sistema disegnato dalla disposizione richiamata la misura è assicurata anche dalla previsione per cui, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le informazioni sopra indicate, relative all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici.

È prevista la realizzazione di uno specifico protocollo “Gare ad evidenza pubblica” per regolamentare le occasioni in cui la Servizi Farmaceutici è chiamata ad espletare una selezione pubblica per lavori, servizi o forniture secondo il Regolamento per l'affidamento dei contratti di importo inferiore alle soglie comunitarie.

7 Allegati

Allegato 1. Tabella analisi dei processi, valutazione dei rischi e piano di prevenzione della corruzione

Allegato 2 - Elenco obblighi di pubblicazione

Codice Etico e Comportamentale