

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

**CASA DI RIPOSO  
AVV. G. FORCHINO  
SANTENA**

**PIANO PER LA  
PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE  
2021-2023**

## PREMESSA

Il presente documento, redatto ai sensi della Legge 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione” contiene il Piano Triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) dell’ASP Casa di Riposo Forchino –per il triennio 2021-2023.

Ad essa compete l’organizzazione e l’erogazione di servizi a persone anziane, in particolare, a quelle in stato di non autosufficienza fisica e/o psichica che vengono ospitate. Il presente Piano è un aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019-2021, approvato con deliberazione n. 2019/15 del 14/02/2019, e intende contrastare il fenomeno corruttivo attraverso l’implementazione di un adeguato sistema di prevenzione che vede tra i suoi assi portanti la trasparenza.

Nel confermare la volontà aziendale di garantire, con le risorse umane disponibili e nel rispetto dei vincoli di spesa già esistenti, la massima attenzione alla valutazione e gestione del rischio corruttivo, si dà atto che, purtroppo nel corso del 2020 la grave situazione determinata dalla pandemia ha comportato l’impossibilità di realizzare immediatamente un’analisi a un livello qualitativo più avanzato, pertanto il presente Piano è stato predisposto secondo la metodologia prevista dall’allegato 5 del PNA 2013 . L’analisi del livello di rischio corruttivo è correlata all’attuale assetto organizzativo aziendale e la sua precedente formulazione si è finora dimostrata in grado di garantire un’adeguata lettura delle potenziali aree di rischio e di assicurare, con le misure di prevenzione adottate e annualmente implementate, l’assenza di segnalazioni e/o di evidenze di comportamenti corruttivi. Si rinvia al prossimo triennio l’introduzione della nuova metodologia di stima del livello di esposizione al rischio, che verrà condotta scegliendo tra le modalità indicate dal PNA 2019-2021

## FONTI NORMATIVE

Il contesto normativo giuridico di riferimento in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, che ha costituito la base normativa del presente Piano, oltre alla legge n. 190/2012, come modificata dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, intervento legislativo attuativo della L. 124/2015, comprende principalmente:

- il 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, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell’art. 1 della L. n. 190 del 2012*” che, nel corso del 2016 è stato

significativamente modificato dal precitato D.lgs. 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”*;

- il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli entiprivati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

- il 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”*;

- il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 in materia di contratti pubblici di lavori servizi e forniture come modificato dal D.lgs. n. 2017/56 del 19/04/2017;

- la L. 30/11/2017, 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”* Pubblicata nella Gazz. Uff. 14 dicembre 2017, n. 291.

Il Piano tiene conto:

- del Piano Nazionale Anticorruzione (delibera CIVIT n. 72/2013) e dei successivi aggiornamenti disposti con:

- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015;
- Determinazione ANAC n. 831 del 3/8/2016;
- Delibera del Consiglio ANAC n. 1208 del 22/11/2017;
- Delibera del Consiglio ANAC n. 1208 del 22/11/2017;
- Delibera del Consiglio ANAC n. 1074 del 21/11/2018;
- Delibera del Consiglio ANAC n. 1064 del 13/11/2019.

## DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il concetto di corruzione sotteso alla normativa di settore, al P.N.A. e al presente Piano triennale, deve essere inteso in senso ampio, e quindi “comprendivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall’art. 2635 del c.c., e sono tali da comprendere *“non solo l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’Amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”*. Il fine che si prefigge la legge è quello di prevenire il fenomeno dell’illegalità consistente nello sviamento di potere per fini illeciti mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell’ufficio pubblico con l’aggiramento fraudolento delle norme e, più in generale, dell’interesse pubblico. Ciò in quanto la corruzione, e più in generale il malfunzionamento dell’Amministrazione, a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto (come, ad esempio, nel caso di pagamenti illeciti), ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini. Tale precisazione conferisce alla norma un raggio di azione molto ampio ed evidenzia la necessità che la stessa venga specificata in maniera diversa a seconda dell’esperienza e delle attività poste in essere da ciascuna Pubblica Amministrazione attraverso i vari piani triennali, promuovendo un sempre più intenso potenziamento degli strumenti di prevenzione e dei livelli di efficienza e trasparenza.

*“La corruzione è una nemica della Repubblica. I corrotti devono essere colpiti senza nessuna attenuante, senza nessuna pietà. E dare loro solidarietà, per ragioni di amicizia o*

*di partito, significa diventare complici di questi corrotti. Bisogna essere degni del popolo italiano. Non è degno di questo popolo colui che compie atti di disonestà e deve essere colpito senza alcuna considerazione. Guai se qualcuno, per amicizia o solidarietà di partito, dovesse sostenere questi corrotti e difenderli. In questo caso l'amicizia di partito diventa complicità ed omertà. Deve essere dato il bando a questi disonesti e a questi corrotti che offendono il popolo italiano. Offendono i milioni e milioni di italiani che pur di vivere onestamente impongono gravi sacrifici a sé stessi e alle loro famiglie. Quindi la legge sia implacabile, inflessibile contro i protagonisti di questi scandali, che danno un esempio veramente degradante al popolo italiano".*

*(Sandro Pertini)*

## **IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

Il presente Piano rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza all'interno della Casa di Riposo Avv.G. Forchino di Santena, nel rispetto del dettato legislativo e degli indirizzi ANAC.

L'ASP Casa di Riposo Avv.G. Forchino di Santena" riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle funzioni istituzionali e assicura il rispetto dei seguenti principi di condotta:

- rispetto della legge;
- onestà e diligenza;
- equità ed eguaglianza;
- imparzialità;
- trasparenza;
- centralità e tutela della persona;
- riservatezza;
- tutela dell'ambiente;
- efficienza/efficacia;
- semplificazione.

Contestualmente, l'ASP attua e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", di cui al Decreto

del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, nonché sul Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal precitato D.lgs. n. 97/2016.

Il presente Piano contiene l'analisi del livello di rischio delle attività svolte e l'individuazione delle principali misure per contrastare il fenomeno corruttivo, nonché le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, come individuate e precisate nella specifica Sezione Trasparenza. Ulteriori interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione e a potenziare le misure di trasparenza potranno essere definiti a seguito della valutazione di un diverso livello di esposizione al rischio dei diversi servizi e del monitoraggio sull'attuazione del Piano.

Gli esiti di tale valutazione verranno rendicontati in sede di aggiornamento del presente Piano.

Le misure e gli interventi definiti nel presente Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno considerati come strumenti da affinare e/o modificare e integrare, anche alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione e, pertanto, potranno essere oggetto di modifiche successive in relazione all'evoluzione organizzativa e normativa e in relazione ai continui e necessari riscontri da parte della struttura aziendale e da parte di soggetti esterni. Ai fini dell'efficacia delle misure contenute nel presente Piano, viene confermata la scelta aziendale di attuare un costante coinvolgimento degli utenti, dei loro familiari, dei soggetti istituzionali del territorio, delle organizzazioni sindacali e degli altri portatori di interesse, per favorire l'emersione di eventuali aspetti di cattiva amministrazione e/o di eventuali fenomeni corruttivi.

In coerenza con quanto previsto dal PNA, particolare attenzione viene dedicata ai canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*), disciplinate dall'art. 54 bis del D.lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, c. 51 della Legge 190/2012 così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n. 179.

## SOGGETTI COINVOLTI

I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione sono:

### **Il Consiglio di Amministrazione.**

È l'organo di gestione e attuazione degli indirizzi politico-amministrativi definiti dagli enti soci, che definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Il Consiglio di Amministrazione:

- a) nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività;
- b) adotta il Codice di Comportamento dell'ASP;
- c) adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (e i suoi aggiornamenti annuali), su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ogni anno e ne assicura la pubblicità come previsto dall'Autorità nazionale anticorruzione. Limitatamente all'anno 2021 tale termine è differito al 31 marzo 2021 giusta decisione del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione assunta nella seduta del 2 dicembre 2020.
- d) detta indirizzi applicativi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### **Il Direttore.**

È la figura dirigenziale apicale dell'organizzazione e ha la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dagli organi di governo.

Il Direttore supporta il Consiglio di Amministrazione nell'analisi di impatto e nella definizione delle strategie aziendali, compresa quella di contrasto alla corruzione e delle relative modalità attuative.

### **Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (R.P.C.T.).**

Il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale, nonché titolare del potere sostitutivo nei casi di ritardo o mancata risposta alle richieste di accesso civico è svolto dal Direttore dell'Azienda. La scelta di affidare l'incarico di RPCT al Direttore rafforza la posizione del Responsabile stesso in termini di poteri di vigilanza e controllo funzionali alla prevenzione di fenomeni corruttivi. Quanto sopra coerentemente al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi essendo previsto il suo coinvolgimento in tutti gli ambiti che comportano un riflesso sul sistema dei controlli e delle verifiche interne. Stante la momentanea vacanza del posto di Direttore e in attesa di procedere a nuova nomina, il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale, nonché titolare del potere sostitutivo nei casi di ritardo o mancata risposta alle richieste di accesso è temporaneamente svolto dal legale rappresentante pro tempore, Dottoressa Mariella Martini.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano e, in particolare:

- elabora la proposta di Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione all'organo sopra indicato;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni, o di mutamenti rilevanti dell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- vigila, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 39 del 2013, sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, segnalandone le possibili violazioni alle Autorità competenti per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative;
- elabora, di norma entro il 15 dicembre di ogni anno, la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta e la trasmette al Consiglio di Amministrazione e all'Organismo Indipendente di Valutazione ove presente con pubblicazione della stessa sul sito web dell'Azienda.
- riferisce al Consiglio di Amministrazione sull'attività svolta, qualora lo ritenga opportuno e/o nei casi in cui il Consiglio di Amministrazione lo richieda;
- cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento (il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e il codice di comportamento aziendale) all'interno dell'Azienda;
- effettua il monitoraggio annuale sulla loro attuazione;
- provvede a pubblicare sul sito istituzionale e a comunicare all'Autorità Nazionale Anticorruzione i risultati del monitoraggio.

In base a quanto previsto dalla L. 190/2012, come modificata e integrata dal D.lgs. n. 97 del 2016, il RPCT, in particolare, deve:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnalare all'organo di indirizzo, all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ove presente, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio per i Procedimenti disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.



Per le comunicazioni con il RPCT ASP ha attivato l'indirizzo mail  
trasparenza@casadiriposoforchino.it

### **I Dipendenti.**

I dipendenti sono tenuti a:

- a) collaborare al processo di elaborazione e di gestione del rischio, se e in quanto coinvolti;
- b) osservare le misure di prevenzione previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- c) adempiere agli obblighi del Codice di Comportamento DPR 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale;
- d) effettuare le comunicazioni prescritte in materia di conflitto di interessi e di obbligo di astensione, secondo gli indirizzi forniti dal RPCT;
- e) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengano a conoscenza seguendo la specifica "Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità ai sensi dell'art. 54 bis del D.lgs.165/2001 e s.m.i."

### **I Collaboratori.**

I collaboratori devono:

- a) osservare le misure di prevenzione indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- b) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengano a conoscenza seguendo la specifica "Procedura per le segnalazioni di illeciti e irregolarità ai sensi dell'art. 54 bis del D.lgs.165/2001 e s.m.i."

### **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) (ove presente)**

L'Organismo Indipendente di Valutazione è previsto dal vigente Regolamento di organizzazione dell'ASP. A tale Organismo, per legge, spettano le seguenti funzioni:

- a) la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;
- b) la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nell'Azienda;
- c) il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e la presentazione all'organo di indirizzo di una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- d) le funzioni attribuite da successive leggi statali agli organismi di cui all'articolo 14 del 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).

Ai fini della prevenzione della corruzione il precitato Organismo deve, in particolare:

- a) verificare, che il Piano triennale di prevenzione della corruzione e relativi aggiornamenti sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
  - b) verificare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
  - c) elaborare un sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e del rimanente personale che tenga quindi conto della osservanza o meno del Piano e delle sue misure attuative e degli obblighi delineati dai Codici di comportamento;
  - d) esprimere il proprio parere obbligatorio sulla proposta di Codice di comportamento e sulle sue modifiche, ai sensi dell'art. 54 c. 5 del D.lgs. n. 165 del 2001, ss.mm.ii.;
  - e) svolgere i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla misura generale obbligatoria della trasparenza amministrativa, ai sensi degli artt. 43 e 44 del D.lgs. n. 33 del 2013;
  - f) verificare la relazione trasmessa annualmente dal RPCT e chiedere allo stesso informazioni e documenti che ritiene necessari, oltre che effettuare audizioni di dipendenti.
- L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

#### **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.).**

L'U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1 c. 3 della L. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipa all'aggiornamento del Codice di comportamento dell'Azienda;
- cura l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 bis del D.lgs. n. 165 del 2001.

Spetta al Direttore, in qualità di Responsabile dell'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, assicurare le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

## **Referenti per la prevenzione della corruzione**

A fronte del rilevante processo di riassetto istituzionale e di riorganizzazione interna che ha coinvolto l'Azienda, si individua quale Referente per la prevenzione della corruzione il responsabile del servizio di manutenzione e le diverse figure professionali cui siano assegnate specifiche responsabilità, in modo da estendere l'efficacia delle azioni inserite nel presente Piano all'interno di tutta l'organizzazione e al fine di consentire al RPCT una più efficace verifica dell'effettiva attuazione del Piano stesso. L'obiettivo è appunto quello di creare, attraverso il network dei Referenti, un sistema di comunicazione e di informazione circolare, per assicurare che le misure di prevenzione della corruzione siano elaborate e monitorate secondo un processo partecipato, che offra maggiori garanzie di successo.

In particolare, i Referenti supportano l'RPCT per:

- a) la mappatura dei processi amministrativi;
- b) l'individuazione e la valutazione del rischio corruzione nei singoli processi amministrativi e nelle singole fasi degli stessi;
- c) l'individuazione di misure idonee all'eliminazione o, se non possibile, alla riduzione del rischio corruzione;
- d) il monitoraggio costante dell'attuazione delle misure di contrasto da parte dei dirigenti responsabili;
- e) l'elaborazione della revisione annuale del Piano;
- f) la cura e la supervisione dei controlli nelle aree di rispettiva competenza.

## **Referente per la trasparenza**

Tale figura, individuata nel responsabile del servizio manutenzioni, garantisce il necessario supporto tecnico e specialistico in materia di trasparenza.

## **L'APPROCCIO VALORIALE**

La strategia di contrasto della corruzione alla base del presente Piano si propone di combinare un approccio basato sulle regole con un approccio basato sui valori.

Per ridurre le violazioni dell'integrità e prevenire la corruzione non è infatti sufficiente individuare regole e procedure formali e dettagliate e imporre dei controlli esterni sul comportamento dei dipendenti, ma è soprattutto necessario rafforzare e stimolare la comprensione e l'applicazione quotidiana di valori etici condivisi che consentano di mettere in atto controlli interni, esercitati dagli stessi dipendenti. Solo in questo modo si ritiene di potere ottenere una piena comprensione e condivisione delle regole e dei valori che costituiscono le fondamenta etiche dei comportamenti. In tale ottica, viene riconosciuta importanza fondamentale alla formazione valoriale che, mediante l'insegnamento di principi di comportamento adeguati, costituisce veicolo di diffusione di valori etici ed efficace

strumento di promozione della cultura dell'integrità.

Il perseguimento degli obiettivi di *integrità* richiede anche di valorizzare e "intenzionare" culturalmente e pedagogicamente concetti, norme e misure, già presenti, nell'ordinamento, come:

- a) *incompatibilità, incandidabilità ed ineleggibilità*, quali nozioni legate al problema del rapporto tra interessi pubblici e privati nella titolarità di uffici pubblici;
- b) *codici di condotta*, quali strumenti volti a tracciare il contesto entro cui gli operatori pubblici sono tenuti a svolgere i loro doveri, arrivando a definire in modo chiaro i comportamenti inaccettabili e fondandosi sull'idea che sia possibile e opportuno indicare ai dipendenti pubblici alcune regole di comportamento che vadano al di là del rispetto della legge e dell'astensione dai reati, collocandosi in quelle zone non sempre ben delimitate e delimitabili che separano i comportamenti sicuramente leciti da quelli gravemente sanzionati;
- c) *responsabilità disciplinare*, concepita come esercizio del potere disciplinare che può contribuire all'azione di prevenzione e di contrasto della corruzione e, più in generale, di situazioni di "cattiva amministrazione", chiamando in causa profili di responsabilità individuale dei dipendenti pubblici, segnalando comportamenti che, ancorché non penalmente rilevanti, costituiscano una violazione dei codici di condotta e che potrebbero anche creare condizioni favorevoli alla commissione di violazioni più gravi;
- d) *trasparenza*, interpretata come possibilità per tutti i cittadini di avere accesso diretto e totale all'intero patrimonio informativo delle Pubbliche Amministrazioni, fatti salvi i limiti in materia di tutela della *riservatezza* e quelli oggettivi di cui all'articolo 24 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 ("*Legge sul procedimento amministrativo*") e successive modificazioni e integrazioni. In questo senso, la *trasparenza* costituisce un mezzo fondamentale di prevenzione della corruzione, nella misura in cui, portando a evidenza dati relativi a tutti gli ambiti di intervento delle Amministrazioni, consente una forma di rendicontazione dell'azione pubblica nei confronti di tutti i cittadini e agevola, quindi, sistemi di *controllo*.

## **LA PROCEDURA DI REDAZIONE DEL PIANO**

Ai sensi dell'art. 1 c. 9 lett. a) della legge n. 190/2012, il Piano di Prevenzione della Corruzione deve individuare le attività, tra le quali quelle di cui al c. 16, anche ulteriori rispetto a quelle indicate nel Piano Nazionale Anticorruzione, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e le relative misure di contrasto, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, c. 1 lettera a-bis) del

D.lgs. 30 marzo 2001, n.165.

L'aggiornamento annuale del presente documento tiene conto delle risultanze dei monitoraggi infrannuali, effettuati, dell'esistenza di eventuali segnalazioni di illeciti e/o di comportamenti non corretti da parte dei lavoratori nell'ambito delle aree considerate a rischio dalla normativa. Sono definite le valutazioni dei rischi connessi a vari procedimenti e le relative misure di mitigazione e di contrasto, ossia le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio, o, quanto meno, a ridurre il livello con particolare riferimento alle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e quelle ulteriori ritenute utili in tal senso. L'aggiornamento annuale del Piano, non ha introdotto modifiche alle misure di prevenzione individuate con il precedente Piano, che si reputa necessario continuare ad applicare ai processi aziendali analizzati, con particolare attenzione a quelli ritenuti a più elevato rischio.

Dopo la sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, il presente Piano sarà oggetto di comunicazione all'ANAC. In base all'indirizzo di cui alla determina ANAC n.12/2015, la comunicazione si intende adempiuta con la pubblicazione del documento sul sito istituzionale dell'Azienda, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Altri contenuti – Corruzione".

L'aggiornamento del Piano è sottoposto a consultazione pubblica tramite pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda di un invito a presentare contributi/osservazioni

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 c. 8 della legge n. 190/2012, il presente Piano verrà aggiornato almeno annualmente, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento, anche sulla base del monitoraggio e dei risultati della verifica della sua attuazione.

## **ANALISI DEL CONTESTO**

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle seguenti fasi:

1. Analisi del contesto
  - 1.1. Analisi del contesto esterno
  - 1.2. Analisi del contesto interno
2. Valutazione del rischio
  - 2.1. Identificazione del rischio
  - 2.2. Analisi del rischio
  - 2.3. Ponderazione del rischio
3. Trattamento del rischio

Identificazione e programmazione delle misure

Secondo l'Autorità nazionale anticorruzione la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne (ANAC determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015).

Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PTPC contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.

Contesto esterno

Per l'analisi del fenomeno esterno, sulla scorta di quanto consigliato anche dall'ANAC, l'Ente farà riferimento alla "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" trasmessa dal Ministro dell'Interno alla Presidenza della Camera dei deputati il 15 gennaio 2018", disponibile alla seguente pagina web: <http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038> Si è altresì preso atto delle seguenti fonti esterne:

banca dati Ministero di Giustizia;

banca dati Corte dei Conti;

banca dati Corte Suprema di Cassazione;

il rapporto ANAC "La corruzione in Italia 2016-2019", pubblicato in data 17/10/2019.

Nell'ottica di integrare gli strumenti di programmazione dell'amministrazione esiste già uno strumento che illustra un'ampia ed aggiornata disamina del contesto esterno ergo il DUP - Documento Unico di Programmazione, approvato con la deliberazione della Giunta Comunale n. 17 del 19/02/2021 ed ha una sezione strategica con un'analisi ampia ed approfondita del contesto in cui opera la nostra amministrazione.

Questa analisi è stata anche integrata con gli obiettivi del mandato amministrativo.

Seppure fino ad oggi l'intera struttura comunale sia stata sempre allertata nei confronti dei fenomeni corruttivi e ci sia stato un costante controllo sociale, non si ha notizia di fenomeni esterni di alcun tipo.

## 2.1. Contesto interno

La struttura organizzativa dell'ente è stata definita con la deliberazione della

\_\_\_\_\_ pianta organica \_\_\_\_\_.

Al vertice è posto un Direttore.

La dotazione organica effettiva, di cui fanno parte **12** persone, è ripartita come da tabella che segue:

Si riporta di seguito l'organigramma dell'Ente:

### ASPETTI DI NATURA ORGANIZZATIVA

Il presente Piano tiene conto della specificità della struttura organizzativa dell'ASP Casa di Riposo Avv. G. Forchino.

### METODOLOGIA UTILIZZATA

L'obiettivo sotteso alla redazione del presente Piano è la definizione di azioni ponderate e coerenti tra loro, capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti e di potenziare la trasparenza. È stata pertanto effettuata una fase preliminare di analisi dell'organizzazione, delle sue regole e delle sue prassi di funzionamento in termini di "potenziale esposizione" al fenomeno corruttivo, dedicando attenzione al sistema dei processi organizzativi, alla struttura dei controlli e alle aree sensibili, nel cui ambito potrebbero, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

La valutazione probabilistica del livello di rischio è riferita ai soli processi aziendali a ora mappati e alle relative aree di rischio, generali o specifiche, cui sono riconducibili. Il Piano contiene un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione, in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Si è inteso produrre non già un documento di studio, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare e da vigilare, quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione, e da implementare in sede di aggiornamento del Piano nel quale ci si riserva di effettuare la valutazione del rischio secondo l'approccio previsto dal PNA 2019.

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

- Catalogo dei Processi (mappatura dei procedimenti);
- Registro dei Rischi;
- Valutazione e Analisi del Rischio;
- Ponderazione del Rischio.

Gli esiti e gli obiettivi dell'attività svolta sono stati compendati nelle cinque "Tabelle di gestione del rischio", denominate, rispettivamente, tabella A, B, C,D,E F,G,H,I,L e allegate al presente Piano in un unico documento, denominato allegato B).

Di seguito vengono dettagliatamente descritti i passaggi del processo in argomento.

## **DEFINIZIONE DEL CATALOGO DEI PROCESSI A RISCHIO DI CORRUZIONE – MAPPATURA DEI PROCEDIMENTI**

Per mappatura dei procedimenti si intende la ricerca e descrizione dei procedimenti svolti nell' Azienda, al fine di individuare quelli potenzialmente a rischio di corruzione, secondo l'accezione ampia contemplata dalla normativa e dal P.N.A. 2013 e successivi aggiornamenti.

La mappatura dei procedimenti è stata effettuata con riferimento a tutte le aree che

comprendono i procedimenti e le attività che lo stesso PNA 2013 considerava potenzialmente a rischio per tutte le Pubbliche Amministrazioni (c.d. **Aree di rischio generali**), ovvero:

- a) acquisizione e progressione del personale;
- b) affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- d) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario.

La mappatura è stata altresì estesa a ulteriori aree che, sulla base delle indicazioni contenute nella determinazione dell'ANAC n. 12 del 28/10/2015, sono riconducibili alle Aree di rischio generali ovvero:

1. Contratti Pubblici;
2. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
3. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
4. Incarichi e nomine;
5. Affari legali e contenzioso.

L'individuazione delle suddette Aree di rischio è stata effettuata con riferimento a tutte le strutture organizzative dell'Azienda e tiene conto delle esperienze rilevate, degli esiti dei controlli interni e, in generale, di una serie di indici di maggior esposizione ai rischi di deviazione corruttiva.

Nell'ambito delle "Aree di rischio generali" sono ritenuti a elevato rischio di corruzione i seguenti macro processi aziendali:

**A) Area di rischio: acquisizione e progressione del personale.**

- Concorsi e procedure selettive;
- Progressioni/benefici di carriera;
- Mobilità interna/esterna/comandi.

**B) Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture.**

- Conferimento di incarichi di studio, ricerche e consulenza;
- Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D.lgs. 50/2016;
- Opere e interventi di edilizia e di lavori pubblici in genere, comprensivi della gestione diretta degli stessi; attività successive alla fase inerente l'aggiudicazione definitiva;



- Manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili di proprietà dell'Azienda;
- Gestione contrattuale forniture e servizi, compresa l'applicazione di penali;
- Controlli sulla regolarità dell'esecuzione delle forniture e dei servizi (consegne, verifiche di conformità, pagamenti, liquidazioni ecc.).

**C) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

- Concessione permessi/aspettative;
- Procedure di gestione dati;
- Procedure di accesso ai servizi a regime residenziale non convenzionato;
- Procedure di assegnazione degli utenti nelle strutture assistenziali e loro collocazione all'interno;
- Concessione di trattamenti di miglior favore non previsti dal Piano Assistenziale Individuale (PAI) ecc.;
- Dichiarazioni testimoniali rese dai dipendenti nei casi di infortuni sul lavoro.

**D) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

- Trasformazione rapporto di lavoro da part-time a tempo pieno e viceversa;
- Gestione giuridica assenze a vario titolo con riconoscimento totale o parziale della retribuzione;
- Autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni ai dipendenti;
- Piani di rateizzazione morosità e recupero legale dei crediti;
- Concessione benefici/Autorizzazioni al lavoro straordinario;

**E) Assegnazione a turni diurni o notturni e/o a specifici progetti o ambiti di attività. E) Area di rischio Contratti Pubblici.**

- Analisi e definizione dei fabbisogni;
- Predisposizione di atti e documenti gara;
- Gestione delle proroghe e dei rinnovi.

**F) Area di rischio Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.**

- . Procedure di gestione dei beni patrimoniali e beni di consumo;
- . Procedure di fatturazione dei servizi.

**G) Area di rischio controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.**

- Controlli sulla veridicità dichiarazioni.

**H) Area di rischio: incarichi e nomine.**

- Incarichi dirigenziali

**I) Area di rischio affari legali e contenzioso.**

- Transazioni.

In linea con quanto già indicato nel precedente Piano, si riconferma l'individuazione di un'**Area di rischio "specifica"** per l'ASP "SANTENA – Casa di Riposo Avv. G. Forchino", nella quale confluiscono i rischi connessi a processi che ineriscono ad attività connesse alle proprie finalità istituzionali.

Tali rischi sono stati raggruppati nell' **Area Ambiti diversi e specifici. L)**

**Area di rischio: Ambiti diversi e specifici.**

- Procedura di scelta del contraente per alienazione di beni immobili appartenenti al patrimonio disponibile dell'Azienda e gestione dei contratti;
- Procedura di scelta del contraente per fitti, locazioni, concessione in uso/comodato del patrimonio immobiliare e gestione dei contratti;
- Regalie di varia natura da parte di famigliari e utenti;
- Selezione personale somministrato.

## REGISTRO DEI RISCHI

Per ciascun processo o attività si è proceduto a un più dettagliato livello di analisi, provvedendo inizialmente alla ricerca, individuazione e descrizione dei rischi.

I rischi sono stati identificati:

- mediante consultazione e confronto con il Consiglio di Amministrazione;
- valutando i passati procedimenti giudiziari e disciplinari che hanno interessato l'Azienda.

In coerenza con i rischi potenziali indicati dalla Legge 190/2012 e dal PNA 2013 e successivi aggiornamenti, sono stati individuati i seguenti rischi principali:

- a) negligenza od omissione nella verifica dei presupposti e requisiti per l'adozione di atti o provvedimenti;
- b) inosservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e imparzialità della selezione, al fine di favorire soggetti particolari;
- c) mancata previsione dolosa di regole procedurali;
- d) motivazione generica e tautologica in ordine alla sussistenza dei presupposti di legge per l'adozione di scelte discrezionali;
- e) uso distorto e manipolato della discrezionalità, anche con riferimento a scelta di tipologie procedurali, al fine di condizionare o favorire determinati risultati; f) irregolare o inadeguata composizione di commissioni di gara, concorso, ecc.;
- g) previsione di requisiti "personalizzati" allo scopo di favorire candidati o soggetti particolari;
- h) illegittima gestione dei dati in possesso dell'Azienda – comunicazione indebita ai privati

- violazione di segreto d'ufficio;
- i) omissione dei controlli di merito o a campione;
- j) quantificazione dolosamente errata degli oneri economici a carico dei privati;
- k) quantificazione dolosamente errata di somme dovute dall'Azienda;
- l) alterazione e manipolazione di dati, informazioni e documenti;
- m) mancata segnalazione accordi collusivi.

## VALUTAZIONE E ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

A ciascun processo individuato sono stati applicati i criteri indicati nella Tabella di cui all'allegato 5 del PNA 2013, stimando la probabilità che il rischio si possa verificare e, nel caso, il conseguente impatto per l'Azienda.

Pertanto, la **Probabilità** di accadimento di ciascun rischio (=frequenza) è stata valutata prendendo in considerazione le seguenti caratteristiche del corrispondente procedimento:

discrezionalità;

- rilevanza esterna;
- complessità del processo;
- valore economico;
- frazionabilità del processo;
- efficacia dei controlli.

L' **Impatto** è stato considerato sotto il profilo:

- organizzativo;
- economico;
- reputazionale;
- di immagine.

Il **Livello di rischio** è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto ed è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Secondo la metodologia dell'Allegato 5 del PNA 2013, il **VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO** è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

### VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:

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

### VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

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

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la

riduzione del rischio presenti nell'Azienda.

## PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Al termine delle precedenti fasi di analisi e della determinazione del livello di rischio complessivo per ciascun processo, è stato possibile effettuare la **Ponderazione del rischio**, al fine di decidere la priorità e l'urgenza del trattamento.

In considerazione del fatto che il *range* di rischio va da un minimo di 1 a un massimo di 25 punti, i singoli rischi e i relativi processi sono stati inseriti nella seguente classifica del livello di rischio.

### ***Punteggio conseguito: Classificazione del Rischio***

|            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| Da 1 a 3   | Rischio marginale (o nessun rischio) |
| Da 4 a 8   | Rischio accettabile                  |
| Da 9 a 15  | Rischio rilevante                    |
| Da 16 a 25 | Rischio critico                      |

Il risultato della valutazione e ponderazione del rischio per tutti i processi analizzati è riportato nelle tabelle A,B,C,D,E F,G,H,I,L, (allegato B).

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO.

Sulla base dell'esito della mappatura di cui ai punti precedenti, sono state individuate le misure che debbono essere predisposte per neutralizzare/ridurre il rischio.

Con il termine "**misura**" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall' Azienda.

Talvolta l'implementazione di una misura può richiedere delle azioni preliminari che possono, a loro volta, configurarsi come "misure" nel senso esplicitato dalla definizione di cui sopra. Ad esempio, lo stesso PTPC è considerato dalla normativa una misura di prevenzione e contrasto, finalizzata a introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono essere classificate sotto diversi punti di vista.

Una prima distinzione è quella tra:

- "**misure comuni e obbligatorie**" o legali, in quanto è la stessa normativa di settore a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo Ente;

- **"misure ulteriori"**, ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione. Esse diventano obbligatorie una volta inserite nel PTPC.

Va data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori. Queste ultime debbono essere valutate anche in base all'impatto organizzativo e finanziario connesso alla loro implementazione. Talune misure presentano poi carattere trasversale, ossia, sono applicabili alla struttura organizzativa dell'Azienda nel suo complesso, mentre altre sono, per così dire, settoriali, in quanto ritenute idonee a trattare il rischio insito in specifici settori di attività.

Nel corso dell'anno 2021 le misure di prevenzione di seguito elencate trovano applicazione con riferimento alle Aree di rischio individuate.

L'azione di monitoraggio e il conseguente risultato consentiranno negli anni 2022 e 2023 di individuare ulteriori e specifiche misure a integrazione del sistema.

Per facilità di consultazione, dette misure sono elencate con codice "lettera progressiva alfabeto" così da consentirne il richiamo sintetico nella relativa colonna delle tabelle di gestione del rischio allegata all'interno dell'allegato B). Il prospetto riepilogativo delle misure è allegato al presente Piano (allegato C).

## **MISURE DI PREVENZIONE E CONTRASTO**

### **A) ADEMPIMENTI RELATIVI ALLA TRASPARENZA**

La trasparenza dell'attività amministrativa rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. La trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni sull'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Essa, ai sensi dell'art.11 del D.lgs. 27 ottobre 2009 n.150, costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ex art. 117 c. 2 lettera m) della Costituzione ed è assicurata attraverso la pubblicazione nei siti web istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni delle informazioni riguardanti i procedimenti amministrativi. Le informazioni pubblicate devono essere facilmente accessibili, complete e agevolmente consultabili, pur nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. La promozione di maggiori livelli di trasparenza, ai sensi di quanto disposto dal novellato art. 10 c.3 del D.lgs. 33/2013, rientra nell'ambito degli obiettivi strategici aziendali in materia di trasparenza e accesso civico. Tali obiettivi sono declinati nella SEZIONE TRASPARENZA del presente Piano.

La sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale è articolata secondo quanto

prevede il decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i. Nell'ambito della predetta sezione sono presenti i dati e i documenti salienti utili all'utenza per conoscere le informazioni relative al funzionamento e alla gestione dell'Azienda. Anche se diversi dati vengono ancora inseriti manualmente nella sezione Amministrazione Trasparente, l'Azienda ha realizzato nel corso dell'ultimo triennio, una progressiva implementazione della medesima sezione in maniera automatica, migliorandone alcune sottosezioni. In considerazione dei positivi risultati raggiunti, si intende proseguire con il progressivo miglioramento dell' informatizzazione e dell'automatizzazione delle pubblicazioni, nonché con azioni mirate a rafforzare la consapevolezza dei diversi livelli operativi aziendali, in particolare quelli amministrativi, circa gli adempimenti relativi alla trasparenza, conoscendo ciascuno e presidiando direttamente, rispetto al proprio ambito di competenza, i tempi e le modalità richieste di pubblicazione. A tal fine è previsto l'aggiornamento della mappa degli obblighi delle responsabilità sulla trasparenza e un'attività di monitoraggio infrannuale da parte del referente aziendale sulla trasparenza su tutte le sezioni del sito e sullo stato di attuazione delle misure previste.

**Normativa di riferimento:** D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/16); art. 1, commi 15, 16, 26, 27, 28, 29, 30,32, 33 e 34, L. n.190/2012; Piano Nazionale Anticorruzione; delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "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"; delibera ANAC n. 241 dell'8 marzo 2017 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.lgs. 33/2013 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali" come modificato dall'art. 13 del D.lgs. 97/2016", per la parte non interessata dalla sospensione dell'efficacia effettuata con la delibera ANAC n. 382 del 12 aprile 2017 "Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art.14 c.1 lett. c) ed f) del D.lgs.33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN"; "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenute anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014), Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).

**Azioni da intraprendere:** per le specifiche azioni individuate per l'attuazione di questa misura si rimanda alla Sezione TRASPARENZA del presente Piano.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, verificherà, anche tramite la referente aziendale per la trasparenza, l'attuazione degli adempimenti relativi alla trasparenza individuati. Gli adempimenti previsti potranno essere oggetto di

perfezionamento/adeguamento nel corso del prossimo aggiornamento annuale del presente Piano.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili/Coinvolti:** il RPCT, la Referente per la trasparenza e altri soggetti previamente individuati.

## **B) INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI**

Si tratta di una misura che, consentendo la tracciabilità di ogni fase dei processi amministrativi, contribuisce al controllo del rispetto dei tempi e delle responsabilità connesse. Il PNA 2013 la classificava quale misura di carattere trasversale, al pari della trasparenza, del monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.

L'attuazione della misura in argomento si inserisce nel processo di informatizzazione dei procedimenti e di dematerializzazione degli atti che l'Azienda aveva già avviato precedentemente all'unificazione. Nel corso dell'ultimo triennio si sono realizzate alcune importanti misure in materia di informatizzazione, sia in termini di riprogettazione del sistema informatico complessivo dell'Azienda, anche con riguardo all'adeguatezza delle reti, in rapporto al significativo aumento dei dati da trattare sia in termini di collegamenti informatici delle diverse sedi periferiche con il sistema centrale, sia in termini di produzione di flussi informatizzati. Per quanto riguarda le sedi di servizio si è proceduto a collegamenti WIFI in tutta la struttura.

**Normativa di riferimento:** D.lgs. 39/1993; DPR 445/2000 e s.m.i; D.lgs. 10/2002; Direttiva del Ministero per l'Innovazione e la Tecnologia n. 9/12/2002; Codice dell'amministrazione digitale; Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e successivi aggiornamenti.

### **Azioni da intraprendere:**

Compatibilmente con le risorse finanziarie necessarie e disponibili, si intende proseguire il processo di informatizzazione dei procedimenti per consentire il più possibile il flusso automatico dei dati da pubblicare sul sito istituzionale per assolvere agli obblighi di cui al novellato D.lgs. 33/2013.

Nel corso del prossimo triennio, a partire dal 2022, si prevede di:

- introdurre la cartella socio sanitaria informatizzata che garantisce prestazioni più performanti e soprattutto un flusso automatico di dati utilizzabili a livello aziendale anche per attività amministrative e di rendicontazione, oggi non direttamente realizzabili;
- verifica degli applicativi utilizzati in Azienda per la gestione amministrativa del personale

per un miglioramento del servizio reso, sia in termini di elaborazione in automatico di tutti i dati ritenuti necessari, senza l'attuale necessità di elaborazioni in manuale, sia in termini di flussi automatici di dati di interesse ad altri applicativi in uso presso l'Azienda.

La presente misura è comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** il RPCT e le diverse figure professionali amministrative, assistenziali e sanitarie a seconda degli specifici progetti e attività.

### **C) ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI**

Rappresenta una misura trasversale particolarmente efficace, dal momento che consente l'apertura dell'Azienda verso l'esterno e quindi la diffusione della conoscenza del patrimonio pubblico e il controllo sull'attività aziendale da parte dell'utenza. L'Azienda garantisce l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato, cogliendo lo spirito sotteso al nuovo istituto, teso a soddisfare le reali e concrete esigenze di trasparenza dei cittadini e dei soggetti interessati, superando definitivamente l'ottica del mero adempimento normativo, anche attraverso una gestione coordinata delle diverse tipologie di accesso (civico semplice, generalizzato e accesso documentale).

**Normativa di riferimento:** D.lgs. 82/2005 art. 1, commi 29 e 30; Legge n. 190/2012; Piano Nazionale Anti-corruzione; art. 5 D.lgs. 33/2013 (accesso civico); Delibera ANAC n.1309 del 28/12/2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del D.lgs. 33/2013" (FOIA – Freedom Of Information Act); circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)", a firma del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, redatta dal Dipartimento della funzione pubblica in raccordo con l'ANAC.

**Azioni da intraprendere:** maggiore diffusione possibile dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti da parte dei cittadini. Le pubblicazioni sul sito istituzionale e la tenuta di un archivio informatico garantiscono a tutti gli utenti sia interni che esterni l'accesso diretto e costante al patrimonio informativo aziendale (dati, documenti e procedimenti amministrativi). Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** RPCT e il Referente per la trasparenza.

### **D) MONITORAGGIO TERMINI PROCEDIMENTALI**

La misura del monitoraggio dei termini costituisce adempimento dell'obbligo, previsto dall'art.1 c. 9 lettera d) e c. 28 della Legge 190, di monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti e di eliminare le eventuali anomalie (che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi). Il controllo del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi è effettuato dal Direttore nell'ambito delle proprie



sfere di attività e dei processi di competenza.

Il rispetto del monitoraggio dei termini del procedimento è rilevante ai fini della valutazione della performance individuale.

**Normativa di riferimento:** articolo 1, c. 9 lett. d) e c. 28 della legge 190/2012; art. 24 c. 2 del D.lgs. 33/2013; art. 2 L.241/1990 - Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e successivi aggiornamenti.

**Azioni da intraprendere:** L'Azienda ha proceduto alla mappatura di alcuni procedimenti e alla loro regolamentazione, con la definizione delle relative tempistiche di realizzazione (richieste di accesso documentale, gestione degli incidenti di sicurezza in caso di violazione dei dati, controllo di gestione, recupero crediti, etc.) con la finalità, laddove possibile, di definire tempistiche certe, ridurre margini di discrezionalità, potenziare le possibilità di controllo.

Importante è stata l'introduzione di nuovi modelli di atti contenenti l'indicazione esplicita del Responsabile del procedimento.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** RPCT e Referente per la trasparenza.

## FORMAZIONE

La formazione riveste un ruolo fondamentale per la diffusione di valori finalizzati a garantire nell'ambito dell'Azienda omogeneità di comportamenti eticamente e giuridicamente adeguati.

**Normativa di Riferimento:** articolo 1, c. 5 lett. b), c. 8, c. 10 lett. c) e c.11 della legge 190/2012; art. 7-bis del D.lgs. 165/2001; D.P.R. 70/2013; Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

**Soggetti Responsabili/Coinvolti:** si prevede il coinvolgimento in particolare del RPCT e del Referente per la trasparenza, della Referente per la privacy e di tutto il personale.

## E) CODICE DI COMPORTAMENTO

Insieme con la formazione costituisce un utile strumento per promuovere e incentivare comportamenti corretti nell'ambito dello svolgimento delle attività lavorative.

Il Codice di comportamento dell'ASP "SANTENA – Casa di Riposo Avv. G. Forchino" è stato adottato con **deliberazione n. 30/2016 del 12/04/2016**. Il Codice è stato redatto tenendo conto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62 del 2013) e delle linee

guida adottate dall’Autorità competente in materia di anticorruzione con deliberazione n. 75 del 2013.

**Normativa di riferimento:** art. 54 del D.lgs. n.165/2001, come sostituito dall’art. 1, c. 44, della L. 190/2012; art.1 c. 9 lett. e) della Legge 190/2012; 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”; Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e successivi aggiornamenti; Delibera ANAC n. 75 del 24 ottobre 2013 “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54 c. 5 del D.lgs. n. 165/2001)”.

**Azioni da intraprendere:** il Responsabile di Struttura/Direttore è tenuto a promuovere la conoscenza del codice di comportamento negli ambiti presidiati attraverso momenti di incontro e di formazione specifica e a vigilare sul rispetto delle prescrizioni, anche ai fini di un’eventuale attivazione del procedimento disciplinare e della valutazione individuale del singolo dipendente.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è tenuto a monitorare l’applicazione delle disposizioni del Codice. Nell’ambito della relazione annuale pubblicata sul sito istituzionale, il RPCT dà conto, sulla base dei dati acquisiti dai soggetti competenti per i procedimenti disciplinari, di eventuali criticità nell’attuazione del Codice medesimo e dei provvedimenti disciplinari applicati, nonché dell’ammontare di eventuali condanne per fatti corruttivi.

Si ritiene di proseguire con l’azione di diffusione e informazione sul codice di comportamento per tutta la durata del Piano.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** il RPCT e i dipendenti e i collaboratori per l’osservanza.

## **F) ROTAZIONE DEL PERSONALE**

La rotazione del personale addetto alle aree di maggior rischio costituisce una contromisura obbligatoriamente prevista dalle disposizioni di legge e dal PNA.

Essa peraltro si presenta tra quelle di maggior difficoltà attuativa in quanto le esigenze di superare le problematiche dovute a una lunga permanenza in funzioni e attività più esposte si scontrano con altre, certamente da non sottovalutare, quali, ad esempio, l’inesistenza di professionalità di livello dirigenziale, o di figure con i requisiti per incarico di Posizione Organizzativa, non sostituibili, trattandosi di professionalità che hanno competenze non facilmente replicabili.

Inoltre le esigenze di continuità e di specializzazione operativa per un più efficace svolgimento delle attività e dei servizi non sempre si adattano ai cambiamenti degli addetti che hanno maturato un'esperienza significativa che rende sicuramente più fluido l'esercizio di tali attività. Senza considerare che un'applicazione sistematica di tale misura al personale occupato, soprattutto nei servizi socio-sanitari, confliggerebbe con la qualità dei servizi stessi, nei quali gli utenti abbisognano di continuità e stabilità relazionale e, soprattutto, lederebbe il dovere aziendale di garantire il prioritario interesse delle persone accolte.

Per il futuro, pur con i limiti sopra evidenziati, si conferma, in funzione di prevenire eventuali fenomeni di *burn out* e possibili comportamenti corruttivi, la scelta di favorire e promuovere percorsi di mobilità interna del personale, anche volontaria, per coniugare obblighi normativi ed esigenze organizzative e di servizio con esigenze personali e professionali dei dipendenti. In assenza di casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" non si è proceduto ad alcuna rotazione straordinaria del personale.

**Normativa Di Riferimento:** articolo 1, c. 4 lett. e), c.5 lett. b), c.10 lett. b) della legge 190/2012; art.16, c. 1, lett. I-quater del D.lgs.165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2016.

Misura specifica per il livello di rischio classificato dal presente Piano come rilevante o critico.

**Azioni da intraprendere:** tenuto conto dell'assoluta imprescindibilità che tale misura di prevenzione avvenga senza pregiudicare la continuità e l'efficienza dell'azione dell'ASP, nei procedimenti afferenti le aree di rischio ove non sia possibile prevedere la rotazione del personale, si assicurerà, per quanto possibile, la rotazione delle pratiche, acquisiranno da parte dei dipendenti le autodichiarazioni concernenti l'assenza di conflitto d'interesse e attueranno meccanismi di controllo delle istruttorie.

Sarà comunque assicurata la rotazione obbligatoria delle suddette figure in caso di violazione delle regole anticorruzione, verificata a seguito di procedimento disciplinare o di eventuali pronunce giudiziarie.

**Soggetti Responsabili:** il Consiglio di Amministrazione e il RPCT.

#### **G) CONTROLLO SUL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI/ CARICHE DI COMPONENTI DI ORGANI DI INDIRIZZO POLITICO.**

Si tratta di una misura tesa a garantire il rispetto:

- delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali introdotte con il D.lgs. 39/2013 e previste dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001;

- delle norme in materia di incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013 per le cariche di componenti di organi di indirizzo politico. La disciplina compiuta della presente misura è contenuta nel Codice di comportamento aziendale che altresì definisce procedure e modalità per assicurare il rispetto degli obblighi di astensione.

**Normativa di riferimento:** D.lgs. 39/2013; Determinazione ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, concernente *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.”*; Piano Nazionale Anticorruzione.

**Azioni da intraprendere:** autocertificazione da parte del competente Dirigente all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013 e dall' art 53 del D.lgs. 165/2001 e dichiarazione annuale, nel corso dell'incarico, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità.

La modulistica per le dichiarazioni sostitutive di atto notorio e certificazione, da acquisire in sede istruttoria, prima di procedere all'attribuzione di un incarico dirigenziale, è disponibile presso la reception della struttura.

Le dichiarazioni annuali sull'insussistenza di cause di incompatibilità, previste dall'articolo 20, c. 2, del D.lgs. 39/2013, verranno richieste agli interessati dal Servizio competente in ordine al procedimento di nomina, o di affidamento di incarico, entro il mese di febbraio e dovranno essere rilasciate entro quindici giorni dalla suddetta richiesta. Qualora, successivamente al conferimento dell'incarico, si verifichi una causa di incompatibilità, l'interessato è tenuto a darne comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza entro e non oltre cinque giorni dall'insorgere dell'incompatibilità medesima. Sia le dichiarazioni sull' insussistenza di cause di inconferibilità, rese in funzione del conferimento dell'incarico, sia quelle annuali sull'insussistenza di cause di incompatibilità sono pubblicate, non oltre venti giorni dalla loro acquisizione, a cura del Servizio competente in ordine al procedimento, sul sito istituzionale. Le dichiarazioni degli incaricati vengono pubblicate quindi sul sito web istituzionale, nella sezione “Amministrazione trasparente”, come prescritto dall'art. 20 D.lgs. n. 39/2013.

Misura comune ai seguenti incarichi: Direttore, Componenti del Consiglio di Amministrazione.

**Soggetti Responsabili:** Direttore, Componenti del Consiglio di Amministrazione, RPCT, Referente per la trasparenza.

## **H)MECCANISMI DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE.**

**Normativa di riferimento:** art. 1 c. 9 della legge n. 190/2012.

**Azioni da intraprendere:** la standardizzazione delle procedure, con la stesura e pubblicazione di linee guida, assicurando trasparenza e tracciabilità delle decisioni e dei comportamenti, contribuiscono a migliorare la qualità dell'azione amministrativa e a rendere conoscibile e comprensibile da parte dei cittadini e dei fruitori il "*modus operandi*" dell'Azienda, determinando il presupposto indispensabile per impedire violazioni della regolarità amministrativa su cui possano innestarsi fenomeni corruttivi. Inoltre essa può costituire un elemento determinante per condividere all'interno degli Uffici/Strutture prassi operative note alla generalità degli addetti e, come tale, può facilitare anche gli interventi di rotazione del personale, ove possibili. L'adozione di tali misure è di particolare importanza nei procedimenti a forte contenuto discrezionale e in quelli di controllo, specialmente a campione.

Si forniscono pertanto le seguenti linee di comportamento per l'orientamento dell'azione della struttura organizzativa e per l'esercizio delle funzioni.

### **Nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:**

- rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza, fatte salve le eventuali eccezioni stabilite da disposizioni legislative/regolamentari;
- redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile, con un linguaggio semplice. In generale, per tutti i provvedimenti, lo stile dovrà essere il più possibile semplice ed diretto e il linguaggio comprensibile a tutti. È preferibile limitare l'uso di acronimi, abbreviazioni e sigle (se non quelle di uso più comune);
- provvedere, laddove possibile e fatto salvo il divieto di aggravio del procedimento, a distinguere l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che, per ogni provvedimento, ove possibile, compatibilmente con la dotazione organica dell'ufficio/servizio, siano coinvolti almeno due soggetti, l'istruttore proponente ed il firmatario del provvedimento;
- nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, in osservanza all'art. 3 della Legge 241/1990, motivare adeguatamente, con precisione, chiarezza e completezza, tutti i provvedimenti di un procedimento. L'onere di motivazione è tanto più esteso quanto più è ampio il margine di discrezionalità. Tutti i Servizi/Uffici dovranno riportarsi, per

quanto possibile, a uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino, nella premessa, sia il preambolo che la motivazione. Il preambolo è composto dalla descrizione del procedimento svolto, con l'indicazione di tutti gli atti prodotti e di cui si è tenuto conto per arrivare alla decisione finale, in modo da consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di ricostruire il procedimento amministrativo seguito. La motivazione, in particolare, indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione, in relazione alle risultanze dell'istruttoria;

- monitorare, attraverso il controllo di gestione e tramite indicatori di misurazione dell'efficacia e dell'efficienza (economicità e produttività), le attività individuate dal presente piano quali a più alto rischio di corruzione;
- nei casi previsti dall'art. 6-bis della Legge 241/90, come aggiunto dal c. 41 dell'art. 1 della L.190/2012, il responsabile del procedimento e tutte le figure competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Si rimanda per la disciplina specifica del conflitto di interessi al Codice di comportamento aziendale (Artt. 4-5). Verranno acquisite autocertificazioni relative all'insussistenza di conflitto di interesse da parte dei dipendenti interessati.

**Nell'attività contrattuale:**

- conformarsi alle indicazioni impartite da ANAC con le deliberazioni n. 1096- 1097 del 26/10/2016 e 1190 del 16/11/2016;
- rispettare il divieto di frazionamento o di innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;
- ricorrere agli acquisti di beni/servizi confacenti alle esigenze aziendali a mezzo CONSIP e/o del mercato elettronico della Pubblica Amministrazione e/o degli altri mercati elettronici, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa e delle indicazioni ANAC;
- assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose e di valutazione delle offerte, chiari e adeguati;
- vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto/affidamento di lavori, forniture e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per inadempimento e/o per danno;
- assicurare che i contratti in genere, a fronte dell'impegno del privato di assolvere a un futuro pagamento e/o a una futura prestazione, siano garantiti da idonea polizza fideiussoria, da acquisire contestualmente alla firma del contratto;

- i concorsi e le procedure selettive del personale dovranno svolgersi secondo le prescrizioni del D.lgs.165/2001 e del relativo regolamento aziendale. Ogni provvedimento relativo a concorsi e procedure selettive è pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione trasparente";
- nel conferimento a soggetti esterni di incarichi individuali di collaborazione autonoma di natura occasionale o coordinata e continuativa, il responsabile del procedimento deve rendere la dichiarazione con la quale attesta la carenza di professionalità interne.

Misure comuni a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** Direttore e tutti i dipendenti.

#### **L) FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI.**

L'art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 stabilisce il divieto in base al quale coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

**Normativa di riferimento:** art. 35-bis del D.lgs. n.165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

**Azioni da intraprendere:** obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per i membri di commissione e rimozione del responsabile a seguito di informazione da parte dell'autorità giudiziaria.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti Responsabili:** Direttore e figure interessate.

#### **M) ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.**

L'art. 53 c. 16 ter, del D.lgs. n. 165/2001 prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio anno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di

provvedimenti adottati, o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi (Divieto di pantouflage)

Il legislatore, in questo caso, ha inteso prevenire il rischio che durante il periodo di servizio il dipendente sfrutti a proprio fine la sua posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Normativa di riferimento:** art.53 c.16-ter del D.lgs. n.165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione.

**Azioni da intraprendere:**

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture viene acquisita, da parte delle ditte interessate, l'autocertificazione attestante l'assenza di rapporti di collaborazione/lavoro dipendente con i soggetti individuati dall'art.53 c. 16 ter del D.lgs.165/2001. All'atto della cessazione dal servizio viene consegnata all' interessato apposita informativa riguardante il divieto previsto dall'art. 53 c. 16 ter del D.lgs. 165/2001 e la possibilità per l'Azienda di agire in giudizio per ottenere il risarcimento dei danni nel caso sia accertata la violazione della suddetta norma. Quanto sopra sia in caso di cessazione dal servizio di dipendenti a tempo indeterminato che di dipendenti a tempo determinato o di consulenti incaricati, che abbiano esercitato concretamente poteri autoritativi.

Le dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 53 c. 16 ter del D.lgs. n. 165 vengono verificate a campione.

**Soggetti Responsabili:** Direttore.

***N) TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWING)***

L'art. 1 c. 51 della legge 6 dicembre 2012, n. 190 aveva introdotto nell'ordinamento italiano la figura del *whistleblower*, inserendo, dopo l'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'art. 54 bis (*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*). Tale articolo è stato recentemente modificato, a opera della L. 30/11/2017, 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", pubblicata nella Gazz. Uff. 14 dicembre 2017, n. 291.

L'Azienda ha adottato una policy per la segnalazione di presunti illeciti e irregolarità, in attuazione delle più recenti disposizioni normative che risulta pubblicata con la relativa modulistica sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente –



Altri Contenuti - Prevenzione della corruzione.

**Normativa di riferimento:** art. 54 bis D.lgs. n. 165/2001; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.); Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)”

**Azioni da intraprendere:** in considerazione del fatto che, a oggi, non sono pervenute, tramite alcun canale, segnalazioni di illeciti e/o di irregolarità, si ritengono adeguate le attuali misure adottate.

**Soggetti Responsabili** competente a ricevere le segnalazioni il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

#### **O) ATTIVITÀ' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI VIETATI AI DIPENDENTI**

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte di un dipendente può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

**Normativa di riferimento:** art. 53, c. 3-bis del D.lgs. n. 165/2001; art. 1 c. 58-bis della Legge n. 662/1996; Piano Nazionale Anticorruzione.

**Azioni da intraprendere:** La valutazione dei conflitti di interesse, effettuata in sede di istruttoria dai singoli Dirigenti, non ha evidenziato al momento alcun potenziale conflitto. Al contrario, gli incarichi autorizzati hanno avuto positive ricadute nell'attività istituzionale ordinaria in funzione dell'arricchimento professionale conseguito dai dipendenti autorizzati. Misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal Piano.

**Soggetti responsabili:** Direttore e tutti i dipendenti.

#### **P)PATTI DI LEGALITÀ E DI INTEGRITÀ.**

Il Patto di integrità costituisce una misura finalizzata a inserire specifiche clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti.

**Normativa di riferimento:** art. 1 c. 17 della Legge 190/2012 che stabilisce la possibilità per le Stazioni Appaltanti di prevedere, negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità, o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

**Azioni da intraprendere:** nel corso della validità temporale del Piano ci si attiverà per l'adesione ai patti di integrità/legalità sottoscritti dal Comune di Santena. Saranno previste nei bandi/capitolati/disciplinari/contratti le specifiche clausole contrattuali.

Misura specifica per le procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture.

**Soggetti Responsabili:** Direttore.

#### **Q) AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE.**

Nell'ambito della strategia di prevenzione e contrasto della corruzione è particolarmente importante la comunicazione e la diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il presente Piano e il coinvolgimento e l'ascolto dell'utenza, basati sul reciproco rapporto di fiducia e collaborazione .

**Azioni da intraprendere:** l'attività di sensibilizzazione sui temi della legalità e dell'etica pubblica è realizzata attraverso:

- la redazione e pubblicazione del Piano sul sito web istituzionale e la trasmissione del medesimo agli stakeholder previamente individuati, al fine di acquisire osservazioni/suggerimenti da tener presenti in sede di successivi aggiornamenti;
- l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto di interessi.

A tal fine è attiva la casella di posta elettronica specifica [trasparenza@casadiriposoforchino.it](mailto:trasparenza@casadiriposoforchino.it), per la raccolta di eventuali segnalazioni, contributi e irregolarità di cui si dovrà tener conto in sede di aggiornamento annuale del Piano.

**Soggetti responsabili:** Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, in supporto a quest'ultimo, il Referente per la trasparenza.

#### **R) MONITORAGGIO SUI MODELLI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE IN ENTI PUBBLICI VIGILATI ED ENTI DI DIRITTO PRIVATO IN CONTROLLO PUBBLICO PARTECIPATI.**

**L' ASP è un ente gestore e pertanto rientra tra gli enti vigilati.**

L' Azienda ha dato attuazione alle norme contenute nella L. n. 190/2012 nominando il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e adottando il presente Piano.

**Normativa di riferimento:** D.lgs. 39/2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

**Azioni da intraprendere:** aggiornamento e monitoraggio del Piano anticorruzione e trasparenza.

**Soggetti responsabili:** RPCT e Referente per la trasparenza.

#### **S) MONITORAGGIO E AZIONI DI RISPOSTA.**

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, finalizzata alla

verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio periodico spetta:

- al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che cura la relazione annuale;
- al Referente per la prevenzione della corruzione e al Referente per la trasparenza e l'accesso civico ; all'O.I.V. □

Ai sensi dell'articolo 1, c. 14 della legge n. 190 del 2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, di norma entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e del contrasto della corruzione. La relazione viene trasmessa al Consiglio di Amministrazione e all'O.I.V. e pubblicata sul sito web istituzionale.

Tale relazione viene predisposta e pubblicata sul sito web della struttura.

Qualora il Consiglio di Amministrazione lo richieda, oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta.

## **T) RESPONSABILITÀ**

### **Responsabilità del RPCT.**

Il RPCT ha considerevoli responsabilità ai sensi di legge. Infatti all'art. 1 c. 12 della L. n. 190/2012 si prevede una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa in capo al RPCT nel caso in cui, a carico di un dipendente dell'amministrazione, vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato.

La responsabilità è esclusa solo se il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provi entrambe le seguenti circostanze:

- a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il PTPC e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo 1 della L.190/2012;
- b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

La responsabilità disciplinare, a carico del RPCT, *“non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese a un massimo di sei mesi”*.

L'art.1, c. 14, della stessa L. 190/2012 individua due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- una forma di responsabilità dirigenziale nel caso di “ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano”;
- una forma di responsabilità disciplinare “per omesso controllo”.

## **Responsabilità dei dipendenti**

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione indicate nel PTPC e successivamente implementate devono essere rispettate da tutti i dipendenti (Dirigenti e non). L'art. 8 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) precisa che *“la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare”*.

### **U) AGGIORNAMENTO DEL PIANO.**

I contenuti del presente Piano, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, saranno oggetto di aggiornamento annuale, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione a eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni. Con i prossimi aggiornamenti annuali del presente Piano si prevede di avviare una progressiva mappatura dei processi aziendali, sulla base delle indicazioni metodologiche formulate dal PNA 2019 e, se del caso, di avviare una conseguente rivalutazione dei rischi.

## **SEZIONE TRASPARENZA**

### **1. PREMESSE**

La presente sezione individua le iniziative che ASP “SANTENA – Casa di Riposo Avv. G. Forchino” intende promuovere per garantire un adeguato livello di trasparenza in attuazione del D.lgs. n. 33/2013, novellato dal D.lgs. n. 97/2016, del Piano nazionale anticorruzione (delibera CIVIT n. 72/2013) come successivamente aggiornato, da ultimo con delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018, e in osservanza:

- della delibera ANAC n.1309 del 28 dicembre 2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 c. 2 del D.lgs. 33/2013”;
- della circolare n. 2/2017 “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)”, a firma del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, redatta dal Dipartimento della funzione pubblica in raccordo con l’ANAC;
- della delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs. 97/2016”;
- della delibera ANAC n. 241 dell’8 marzo 2017 “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del D.lgs. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i

titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali” come modificato dall’art. 13 del D.lgs. 97/2016”, per la parte non interessata dalla sospensione dell’efficacia effettuata con la delibera ANAC n. 382 del 12 aprile 2017 “Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art.14 c.1 lett. c) ed f) del D.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”;

- delle “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” dell’Autorità Garante per la protezione dei dati personali (provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014).

All’interno di tale quadro di riferimento sono pertanto individuati:

- misure e strumenti attuativi degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, anche di natura organizzativa, diretti ad assicurare: la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, ai sensi degli articoli 10, c. 1 e 43, c. 3 del D.lgs. n. 33/2013;
- azioni e strumenti attuativi, anche di natura organizzativa, diretti ad assicurare la regolare attuazione dell’accesso civico (semplice e generalizzato), ai sensi degli articoli 5 e 43 del D.lgs. n. 33/2013;
- misure di trasparenza ulteriori rispetto agli specifici obblighi di pubblicazione già previsti dalla normativa vigente, attraverso la pubblicazione dei dati ulteriori nella sotto-sezione di I livello “Altri contenuti - Dati ulteriori” della sezione “Amministrazione Trasparente”, nell’osservanza di quanto stabilito dalla normativa in materia di riservatezza e tutela dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003).

Sono inoltre definiti gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e le relative azioni attuative.

Alla presente Sezione del Piano è allegata la “Mappa degli obblighi e delle responsabilità in materia di trasparenza - triennio 2021-2023 che ne integra sostanzialmente il contenuto. Si evidenzia che la presente Sezione Trasparenza si applica in continuità con le scelte strategiche e organizzative adottate da CASA DI RIPOSO AVV. G. FORCHINO fin dall’entrata in vigore del D.lgs. n. 33/2013, in una logica di efficienza, efficacia ed economicità, tesa a superare il mero adempimento, impiantando la “funzione trasparenza” nell’organizzazione e nelle sue modalità operative in modo progressivo, stabile e integrato. In tal senso, la realizzazione della sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale dell’ASP, nell’ottica di consentire ai cittadini e ai soggetti interessati di avere

una visione d'insieme dell'Azienda, mira a garantire che la trasparenza si traduca concretamente in uno strumento per esercitare un controllo diffuso sull'operato dell'azienda e, nel contempo, per esercitare il diritto di comprenderne l'organizzazione, i servizi resi e le modalità di azione.

**Gli obiettivi in materia di trasparenza** rientrano sostanzialmente tutti nell'obiettivo principale connesso al presente Piano che è **la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione**, attraverso un adeguato sistema di prevenzione. Nel paragrafo successivo sono individuati gli obiettivi strategici in materia di trasparenza e accesso civico che l'Azienda intende porsi per il triennio 2021-2023, in relazione all'incidenza innovativa e/o strutturale sull'organizzazione aziendale e alla promozione di maggiori livelli di trasparenza, ai sensi di quanto disposto dal novellato art. 10 c.3 del D.lgs. 33/2013. Costituiscono **obiettivi operativi in materia di trasparenza**:

- le azioni di carattere trasversale individuate nella presente sezione e attuative degli obiettivi strategici;
- le azioni necessarie per ottemperare agli obblighi indicati nella "Mappa degli obblighi e delle responsabilità".

## **2. GLI OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA**

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza che l'ASP individua per il triennio 2021-2023 aggiornano e, in parte modificano, quelli fissati nel Piano 2019-2021, Costituiscono obiettivi strategici di ASP in materia di trasparenza i seguenti obiettivi:

- 1. Promozione dell'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato e gestione coordinata delle diverse tipologie di accesso (civico semplice, generalizzato e accesso documentale);**
- 2. Automatizzazione del processo di pubblicazione delle deliberazioni e dell'elenco delle determinazioni dell'Azienda nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali;**
- 3. Miglioramento dei contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" in termini di completezza, semplificazione e tempestivo aggiornamento dei dati;**
- 4. Aggiornamento costante del modello di governance e delle procedure per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;**
- 5. Potenziamento delle competenze specifiche in materia di trasparenza;**

## **6. Implementazione del sistema di monitoraggio dei termini procedurali.**

Per ciascuno degli obiettivi strategici individuati, sono programmate le azioni che interesseranno il triennio 2021 – 2023. Per ciascuna azione sono indicati:

- il termine di attuazione;
- i Responsabili dell'attuazione;
- l'indicatore di realizzazione.

### **1. PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO E GESTIONE COORDINATA DELLE DIVERSE TIPOLOGIE DI ACCESSO (CIVICO SEMPLICE, GENERALIZZATO E ACCESSO DOCUMENTALE).**

L'obiettivo 1 si sostanzia nel favorire l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato, cogliendo lo spirito sotteso al nuovo istituto, teso a soddisfare le reali e concrete esigenze di trasparenza dei cittadini e dei soggetti interessati, superando l'ottica del mero adempimento normativo, anche attraverso una gestione coordinata delle diverse tipologie di accesso (civico semplice, generalizzato e accesso documentale).

L'Azienda ha adottato una disciplina organica delle tre tipologie di accesso e predisposto la modulistica relativa alle diverse tipologie di accesso. Tali moduli dovranno essere validati e pubblicati nella apposita sezione di Amministrazione trasparente nel corso del 2021.

Si intende inoltre, nel corso del triennio, curare il costante aggiornamento del registro degli accessi pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", al fine di poter monitorare eventuali istanze di accesso civico generalizzato e, se del caso, provvedere a implementare la sotto-sezione "Dati ulteriori" della sezione "Amministrazione trasparente", sulla base delle richieste di accesso civico generalizzato che dovessero pervenire.

### **2. Automatizzazione del processo di pubblicazione delle deliberazioni e dell'elenco delle determinazioni dell'Azienda nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali**

Al fine di garantire la trasparenza come "accessibilità totale" dei dati e dei documenti detenuti dall'Azienda e di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche (ai sensi dell' art. 1 c. 1 del D.lgs. 33/2013, come novellato dal D.lgs. 97/2017), ASP individua come obiettivo strategico in materia di trasparenza la progressiva automatizzazione del processo di pubblicazione degli atti.

### **3. Miglioramento dei contenuti della sezione “Amministrazione trasparente” in termini di completezza, semplificazione e tempestivo aggiornamento dei dati**

Il miglioramento dei contenuti della sezione Amministrazione trasparente, in termini di completezza e, nel contempo, di semplificazione, fruibilità, qualità e tempestivo aggiornamento dei dati, dei documenti e delle informazioni costituisce un obiettivo strategico di ASP in termini di trasparenza anche per il triennio 2021-2023.

In tale direzione, sono previste una serie di azioni tra di loro strettamente interconnesse e collegate in modo organico anche a ulteriori azioni relative ad altri obiettivi che l'Azienda intende perseguire in termini di trasparenza.

Si conferma pertanto anche nel corso del 2021 un puntuale monitoraggio dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente, da realizzarsi da parte del RPCT, con il supporto del Referente per la Trasparenza, con evidenziazione delle principali criticità e carenze riscontrate. Al fine di favorire la realizzazione di una maggiore integrazione tra i sistemi di controllo aziendali, si ripropone di trasmettere i report di monitoraggio all'OIV.

### **4. Definizione del modello di governance e delle procedure per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza**

La complessità della disciplina in materia di trasparenza e il significativo impatto del D.lgs.33/2013 sull'organizzazione e sull'attività aziendale, richiedono un costante aggiornamento del modello di “governance”, con declinazione delle relazioni e delle procedure per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza, al fine di definire un sistema di responsabilità diffuse e condivise che facciano sì che la trasparenza diventi un modus operandi dei diversi livelli aziendali.

Si prevede per le annualità di riferimento del presente Piano di aggiornare la mappa degli obblighi e delle responsabilità in caso di cambiamenti organizzativi e/o di rotazione delle figure individuate per i diversi compiti e/o di proposte di interventi migliorativi, a fronte di eventuali rilievi derivanti dal monitoraggio che sarà realizzato dal RPCT sui contenuti della sezione Amministrazione trasparente nel corso dell'anno.

#### **Potenziamento delle competenze specifiche in materia di trasparenza**

ASP riconosce un rilievo strategico alla formazione in materia di trasparenza per favorire il cambiamento culturale dell'Azienda nel suo complesso in una logica di apertura all'esterno e di servizio nei confronti dei cittadini e degli stakeholder.



## **5. Implementazione del sistema di monitoraggio dei termini procedurali.**

L'Azienda si propone di implementare il proprio sistema di mappatura e monitoraggio dei procedimenti aziendali in modo da consentire sia una più puntuale attività di analisi e valutazione del proprio funzionamento, sia la pubblicazione di quanto richiesto in adempimento degli obblighi di trasparenza di cui all'art. 35 del D.lgs. 33/2013.

Tale sistema prevede la progressiva implementazione della rilevazione delle diverse tipologie di procedimenti aziendali, a partire da quelli più rilevanti e il monitoraggio, ai sensi dell'art. 28 della L.190/2012, dei tempi di conclusione fissati per ciascun procedimento, avvalendosi a tal fine, oltre che di rilevazioni a campione, anche delle registrazioni di protocollo, al fine di potere individuare eventuali anomalie per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione della corruzione. Per l'anno 2021 si prevede la realizzazione della mappatura di ulteriori processi aziendali.

### **ALLEGATI:**

Allegato A): Tabella valutazione del rischio

Allegato B): Tabelle Valutazione Rischio A, B, C, D, E, F, G, H, I, L.

Allegato C): Elenco delle misure (Legenda)

Allegato D): Codice di comportamento aziendale

Allegato E): Mappa degli obblighi e delle responsabilità in materia di trasparenza

Allegato F): Policy per la segnalazione di condotte illecite ai sensi dell'art. 54-bis del D.lgs. n.165/2001;