

**Piano triennale di prevenzione della
corruzione (PTPC) – 2020/2022 (art. 1,
comma 8, L. 190 del 06/11/2012)**

**Aggiornamento approvato dal Consiglio di
Amministrazione con Deliberazione n. 7 del 15/01/2020**

ASP della Romagna Faentina: profilo sintetico della Azienda unica distrettuale

1. L'ASP della Romagna Faentina è l'ASP unica distrettuale che ha sostituito, a partire dal 01.02.2015, le cessate ASP "Prendersi Cura" con sede a Faenza e ASP "Solidarietà Insieme" con sede a Castel Bolognese a seguito di unificazione delle stesse.

2. In attuazione del programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi sociali e socio- sanitari in ambito distrettuale (di cui alla legge regionale 26.07.2013 n. 12) la Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 54 del 26.01.2015, ha approvato la costituzione – a partire dal 01.02.2015 – e lo statuto dell'Azienda pubblica di servizi alla persona denominata "ASP della Romagna Faentina" (con sede legale in Faenza in Viale Stradone n. 7, ora Piazza San Rocco, 2) derivante dalla unificazione di ASP "Prendersi Cura" ed ASP "Solidarietà Insieme", con cessazione di queste ultime dalla data di costituzione della nuova Azienda unica.

3. Per effetto di tale unificazione l'ASP della Romagna Faentina è subentrata a titolo universale negli obblighi e nel complesso dei rapporti giuridici attivi e passivi già facenti capo all'ASP Prendersi Cura e all'ASP Solidarietà Insieme e nella stessa sono, pertanto, confluiti tutti i patrimoni, le risorse, gli assetti produttivi e organizzativi delle ASP esistenti.

4. L'ASP della Romagna Faentina è un ente pubblico di servizi alla persona, che storicamente si rivolge ai soggetti più fragili del territorio offrendo assistenza, supporto, cura e vicinanza alle fasce più deboli della popolazione (anziani, minori, disabili), nonché più di recente a persone richiedenti protezione internazionale.

Ai sensi dell'art. 5 della legge regionale n. 12/2013, nonché in forza delle disposizioni statutarie, l'ASP della Romagna Faentina è tenuta ad assicurare il presidio e la tutela del proprio patrimonio mobiliare, immobiliare e storico-artistico di provenienza garantendone non solo l'integrità, ma anche lo sviluppo e la redditività.

1- LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1.1 -Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, ha previsto un sistema organico di prevenzione e contrasto della corruzione articolato su due livelli: nazionale e decentrato.

A livello nazionale è stato predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) a cura del Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.), sulla base delle linee guida definite dal Comitato interministeriale, e approvato con deliberazione n. 72/2013 dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, l’Integrità e la Trasparenza (C.I.V.I.T.), ora Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC)

A livello decentrato ogni pubblica amministrazione definisce un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) che, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., rappresenta il documento programmatico fondamentale per la strategia di prevenzione all’interno dell’ente. Il P.T.P.C costituisce, quindi, lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni devono prevedere azioni e interventi efficaci nel contrasto ai fenomeni corruttivi concernenti l’organizzazione e l’attività amministrativa dell’ente.

Con il termine corruzione, come precisato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, non ci si riferisce solo ai delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal libro II, titolo II, capo I del Codice Penale, ma si intende *“ogni situazione 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”*. In pratica rilevano tutti i casi in cui si evidenzia un malfunzionamento dell’amministrazione, nel senso di una devianza dai canoni della legalità, del buon andamento e dell’imparzialità dell’azione amministrativa, causato dall’uso per interessi privati delle funzioni pubbliche attribuite.

La legge 190/2012 delinea, quindi, una accezione ampia del fenomeno della corruzione e si propone di superare un approccio meramente repressivo e sanzionatorio di tale fenomeno, promuovendo un sempre più intenso potenziamento degli strumenti di prevenzione, dei livelli di efficienza e trasparenza all’interno delle pubbliche amministrazioni.

1.2 – Fonti normative

Il contesto normativo giuridico di riferimento comprende, oltre alla legge n. 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione sopra citati:

- il decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 *“Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n.190”*;
- 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 dei commi 35 e 36 dell’art. 1 della l. n. 190 del2012;
- il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190”*;
- 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”*;
- l’Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale le parti hanno stabilito gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, volti all’attuazione della legge n. 190/2012 e dei decreti attuativi (d.lgs. 33/2013, d.lgs. 39/2013, D.P.R. 62/2013) secondo quanto previsto dall’articolo 1, commi 60 e 61, della legge delega n. 190 citata;
- il decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.” (CODICE DEI CONTRATTIPUBBLICI)*;
- Regolamento di organizzazione uffici e servizi (delibera n.10/2009)

- Carta dei servizi – area anziani approvato dall’ASP con delibera oggetto di verbale n. 212/2017

1.3 - Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Ai sensi dell'art. 1 comma 9 della Legge 190/12, in particolare, “Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è, quindi, un documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell’Ente nell’ambito delle quali è più elevato il rischio che si verificano fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello. Tale obiettivo viene perseguito mediante l’attuazione delle misure generali ed obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

1.4 – Soggetti coinvolti

Il Consiglio di Amministrazione è l’organo di indirizzo titolare del potere di nomina del responsabile della prevenzione della corruzione, dell’adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.T.) dell'ASP della Romagna Faentina è stato individuato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 11/01/2018, nella persona di Rivola Antonia, istruttore direttivo titolare di P.O. - area finanziaria

Il Responsabile della prevenzione della corruzione esercita i compiti attribuiti dalla legge e dal presente Piano, in particolare:

- elabora la proposta di Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti da sottoporre per l'adozione all'organo sopraindicato;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e ne propone la modifica qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni o intervengano mutamenti rilevanti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- vigila, ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi;
- elabora entro il 31 gennaio la relazione annuale sull'attività anticorruzione svolta da trasmettere al Consiglio di Amministrazione;

Il Responsabile della trasparenza (R.T.) dell'ASP della Romagna Faentina è stato individuato con delibera del consiglio di amministrazione n. 4 del 11/01/2018, nella persona di Pezzi Anna, istruttore direttivo titolare di P.O. – area amministrativa. Per gli adempimenti di competenza si rimanda alla Sezione trasparenza del presente piano.

Responsabili di Posizione Organizzativa nell'ambito dei Servizi di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio
- concorrono alla individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti di settori cui sono preposti;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione alla corruzione ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- osservano le misure contenute nel Piano;
- vigilano, per quanto di competenza, sull'applicazione del codice di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini delle segnalazioni per l'attivazione dei conseguenti procedimenti disciplinari.

Il Direttore, tenuto conto che le Asp non hanno obbligo di nomina dell'OIV e in attesa di definire la costituzione di un nucleo di valutazione, svolge i compiti che la normativa demanda ai su citati OIV e/o nucleo di valutazione, con particolare riferimento alle attività di controllo interno.

Tutti i dipendenti dell'Azienda:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

1.5 - La procedura di redazione del Piano

La predisposizione del presente documento è stata curata dal Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.).

In prima fase si è proceduto all'analisi delle aree considerate a rischio dalla normativa e, nell'ambito delle stesse, all'individuazione dei processi sensibili

Il P.T.P.C. approvato viene pubblicato nel sito istituzionale dell'Ente (sezione "Amministrazione Trasparente").

Con le medesime modalità verrà data diffusione degli aggiornamenti annuali del Piano.

Il P.T.P.C. viene adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. Ai fini degli aggiornamenti annuali, i responsabili dei servizi trasmettono al Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) eventuali proposte inerenti al proprio ambito di attività, di norma in occasione della verifica dello stato di avanzamento degli obiettivi del Piano Programmatico e comunque entro il 30 novembre di ciascun anno.

2- INDIVIDUAZIONE DELLE AREE E DEI PROCESSI A RISCHIO

2.1 -Metodologia

Il P.T.P.C. può essere definito come lo strumento per porre in essere il processo di gestione del rischio nell'ambito dell'attività amministrativa svolta dall'ASP della Romagna Faentina. Il processo di gestione del rischio definito nel presente piano, recependo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, è sviluppato attraverso le seguenti fasi:

1. mappatura dei del rischio e dei processi attuati dall'amministrazione;
2. valutazione del rischio per ciascun processo;
3. trattamento del rischio

2.2 - La mappatura del rischio e dei processi

Con riferimento a tutte le aree che comprendono i procedimenti e le attività che la normativa (art. 1, comma 16, L. 190/2012) e il P.N.A. considerano potenzialmente a rischio per tutte le Amministrazioni (c.d. aree di rischio comuni e obbligatorie) ovvero:

- a) autorizzazione o concessione (assenti nel caso specifico);
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

L'ASP della Romagna Faentina è un'Azienda che si occupa prioritariamente della gestione di servizi alla persona.

Nello specifico le attività dell'Azienda, la quale svolge le proprie funzioni nell'ambito dei servizi alla persona, che possono presentare un elevato rischio di corruzione sono così sinteticamente riportate:

attività con rischio elevato di corruzione	servizi coinvolti
Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture e gestione contratti	Servizio tecnico patrimonio /provveditorato Area finanziaria
Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare, gestione contratti di locazione e comodato immobili	Servizio tecnico patrimonio Area finanziaria
Manutenzione ordinaria e straordinaria immobili di proprietà	Servizio tecnico patrimonio provveditorato
Predisposizione documenti contabili, bilanci – flussi finanziari e pagamenti	Area finanziaria
Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie;	Area finanziaria

	Area amministrativa Direzione
Selezione di personale, progressioni di carriera del personale dipendente- anagrafe delle prestazioni collaboratori e dipendenti Attivazione collaborazioni e tirocini formativi di tipo C e D	Area amministrativa
Procedure connesse al recupero legale crediti Rilevazione morosità	Direttore che si avvale dell'U.O. sportello ASP

Non costituiscono attività con rischio elevato di corruzione quelle che concernono le procedure di accesso a servizi a regime residenziale per le persone anziane non autosufficienti, autosufficienti e semiresidenziali in quanto regolamentate rispettivamente dalla Regione e gestite dall'Ausl, o dalla stessa ASP nella Carta dei servizi.

2.3 - La valutazione del rischio

Per ciascun processo individuato verrà effettuata, in dettaglio, nel corso del 2020 la valutazione del rischio, attività suddivisa nei seguenti passaggi: identificazione, analisi, classificazione del rischio con il coinvolgimento diretto dei responsabili per le aree di rispettiva competenza. Sarà quindi valutato il livello di rischio per ciascun processo sulla base delle probabilità che si verifichi e saranno individuate le misure di contrasto.

2.4 - Il trattamento del rischio (misure della prevenzione e contrasto della corruzione)

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo finalizzato a modificare i rischi emersi attraverso l'individuazione di apposite misure di prevenzione e contrasto, volte a neutralizzare o 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'Ente.

Le misure possono essere classificate in:

"misure comuni e obbligatorie": sono misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative e debbono, pertanto essere attuate necessariamente nell'amministrazione (in quanto è la stessa normativa a ritenerle comuni a tutte le pubbliche amministrazioni e a prevederne obbligatoriamente l'attuazione a livello di singolo ente);

“**misure ulteriori**”: sono misure aggiuntive eventuali individuate autonomamente da ciascuna amministrazione; diventano obbligatorie una volta inserite nel P.T.P.C.

E' data priorità all'attuazione delle misure obbligatorie rispetto a quelle ulteriori, che devono essere valutate anche in base ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce alla misura.

L'Azienda adotta le misure di carattere generale per prevenire il rischio di corruzione, sostanziandole nelle seguenti azioni:

a. implementazione di un sistema di controlli interni specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo.

Nella prospettiva del contrasto alla corruzione, il tema dei controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'Azienda si presenta quale campo d'indagine che percorre “trasversalmente” i settori dell'attività amministrativa ponendosi, da un lato, come filtro preventivo e dall'altro come verifica successiva dell'operato degli stessi.

I controlli interni all'ASP sono ordinati secondo il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo e compiti di gestione. L'attività di controllo e di valutazione della gestione operativa è volta ad assicurare il monitoraggio e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della efficace, efficiente ed economica gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Il sistema di controllo interno deve assicurare, attraverso il controllo di regolarità tecnico-amministrativa, la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa; verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati; valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi dell'indirizzo politico; assicurare il controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione.

Al fine della massima trasparenza dell'azione amministrativa, con riferimento alle attività a rischio corruzione, i provvedimenti conclusivi relativi ai procedimenti amministrativi correlati devono essere assunti preferibilmente in forma di atto amministrativo.

- **Rendicontazione a richiesta.** Il Responsabile della prevenzione della corruzione al fine di incrementare il sistema dei controlli, può richiedere a chi ha istruito la pratica e/o adottato il provvedimento finale di poter visionare gli atti adottati e di chiedere informazioni aggiuntive verbali o scritte circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

Rendicontazione periodica. Con cadenza semestrale, il responsabile del servizio che gestisce attività con rischio elevato di corruzione, fornisce le informazioni sui processi decisionali, al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti, nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dei procedimenti.

In dettaglio:

Procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture

Per ogni procedura di importo superiore a € 40.000,00: cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità degli offerenti con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità degli offerenti con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di soggetti coinvolti, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Selezione di personale

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Progressioni di carriera del personale dipendente

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Procedure connesse al recupero legale crediti/rilevazione morosità

Per ogni procedura: cronoprogramma, numero dei soggetti coinvolti, ammontare del credito, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Il monitoraggio di eventuali legami di parentela o affinità dei contraenti o comunque delle persone interessate ai procedimenti con il personale dell'ufficio preposto viene effettuato mediante la raccolta di apposite dichiarazioni scritte del personale medesimo.

b. adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con particolare riferimento alla formazione delle commissioni di gare d'appalto e concorsi.

Tale misura presenta criticità non trascurabili. Infatti non si può non tenere in considerazione che il personale degli uffici è numericamente limitato e che le singole professionalità hanno specifiche competenze, per cui occorre evitare che un meccanismo di riduzione del rischio possa provocare di fatto una riduzione dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa.

c. adozione di misure che garantiscano il rispetto della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui all'art. 1 comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato.

A tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing):

Azioni da intraprendere: sono accordate al dipendente che segnala illeciti la tutela dell'anonimato; il divieto di discriminazione e l'esclusione della denuncia dal diritto di accesso fatta esclusione per le ipotesi previste dal comma 2 dell' art. 54 bis. A fini di utilizzo di tale strumento (*whistleblowing*), si rinvia alla determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015 recante «*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*» da ritenersi integralmente qui recepita.

La segnalazione si configura essenzialmente come uno strumento preventivo dal momento che la sua funzione primaria è quella di portare all'attenzione i possibili rischi di illecito o negligenza o *mala gestio* di cui si è venuti a conoscenza. Si sottolinea la necessità che la segnalazione, ovvero la denuncia, sia "in buona fede": la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione. La tutela dell'anonimato non è sinonimo di accettazione di segnalazione anonima. La misura di tutela introdotta dalla norma si riferisce al caso della segnalazione proveniente da dipendenti individuabili e riconoscibili. Resta fermo che l'amministrazione deve prendere in considerazione anche segnalazioni anonime, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, siano cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti determinati (es.: indicazioni di nominativi o qualifiche particolari, menzione di uffici specifici, procedimenti o eventi particolari...). Le disposizioni a tutela dell'anonimato e di esclusione dell'accesso documentale non operano nei casi in cui, in virtù di disposizioni di legge speciale, l'anonimato non può essere opposto, ad es. indagini penali, tributarie, ispezioni.

d. adozione di misure di controllo dell'osservanza da parte dei dipendenti delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (Dpr 62/2013), nonché delle prescrizioni contenute nel presente Piano triennale.

e. avvio delle azioni necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano triennale.

f. previsione di verifiche a campione in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. lgs. n. 165 del 2001).

g. verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni.

h. adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai funzionari competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione.

La legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile per la prevenzione della corruzione definisca procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo.

Normativa di riferimento: articolo 1, commi 5 lett. b), 8, 10 lett. c, 11 della legge 190/2012; art. 7-bis del D.Lgs. 165/2001; D.P.R. 70/2013; Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere: il presente Piano individua due livelli di formazione:

- Formazione base: è destinata a tutto il personale e finalizzata ad una sensibilizzazione generale sulle tematiche dell'etica e della legalità e sui contenuti dei codici di comportamento. Ai nuovi assunti o a chi entra nel settore deve essere garantito il livello di formazione base.

Nel 2020 verrà pianificata idonea formazione con particolare riferimento al codice di comportamento aziendale in via di predisposizione.

Formazione tecnica specifica: destinata ai Responsabili dei servizi che operano nelle aree a rischio, mediante appositi corsi anche su tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto.

i. revisione del regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi

Nel 2018 è stata effettuata una parziale revisione con l'individuazione dell'ufficio per i procedimenti disciplinari, come richiesto dalla normativa vigente.

Al termine del processo di riordino e organizzazione e, in collaborazione con i responsabili competenti, si proporranno al consiglio di amministrazione eventuali modifiche e/o integrazioni del regolamento tese anche a diminuire il rischio di corruzione nei processi decisionali.

l. adozione del nuovo regolamento per l'esecuzione in economia di lavori e fornitura di beni e servizi.

In collaborazione con i responsabili competenti, si proporrà al consiglio di amministrazione il nuovo regolamento per l'esecuzione in economia di lavori e fornitura servizi, tenendo conto della normativa in vigore e al fine di diminuire il rischio di corruzione nei processi decisionali.

m. Regolamento per l'applicazione dell'art. 113 L.50/2016. L'ASP ha adottato con delibera n. 165 del 5/11/2019 apposito regolamento per la costituzione e il riparto del fondo incentivi per le funzioni tecniche

n. elaborazione di una rappresentazione grafica dei processi decisionali a rischio elevato di corruzione per evidenziare le fasi maggiormente a rischio.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con i responsabili dei servizi, mette a punto in maniera dettagliata la mappatura dei processi relativi alle attività dell'ente, allo scopo di valutare il rischio e individuare precise modalità di trattamento.

o. informatizzazione dei processi

Come evidenziato dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

Attualmente la maggioranza dei procedimenti sono informatizzati e verrà implementata l'archiviazione documentale.

p. 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 diffusione delle strategie di prevenzione adottate mediante il PTCP, il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. A tal fine una prima azione consiste nel diffondere i contenuti del Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on-line da parte di soggetti portatori di interessi, sia singoli individui che organismi collettivi ed eventuali loro osservazioni. In particolare, in occasione di nuove assunzioni verrà consegnata copia del presente Piano.

3- SEZIONE TRASPARENZA

Adempimenti relativi alla trasparenza

A decorrere dal 2017, secondo quanto previsto dal PNA, non si procede più all'adozione del piano della trasparenza. Infatti le misure in materia di trasparenza (pubblicazione,

accesso civico in particolare) costituiscono oggetto di un'apposita sezione del PPC, che quindi viene definito PPCT.

La trasparenza - che la Legge 190/2012 ribadisce quale "livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m)" rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, così come sanciti dall'art. 97 Cost., per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità nel settore pubblico.

Gli obblighi di trasparenza sono infatti correlati ai principi e alle norme di comportamento corretto nelle amministrazioni nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di cattiva gestione e alla loro consequenziale eliminazione.

La trasparenza viene attuata secondo la normativa in materia, rinvenibile nel D. LGS. n. 33/2013, come modificato dal D. LGS. n. 97/2016.

Il decreto dispone che documenti, dati e informazioni siano pubblicati secondo una struttura predefinita, riportata in una tabella allegata al decreto stesso all'interno di un'area dedicata presente nella *home page* del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente": si tratta di una vera e propria standardizzazione delle modalità con cui le pubbliche amministrazioni devono diffondere le informazioni sulle loro attività. Tale standardizzazione risponde alla finalità di consentire sia alla generalità dei cittadini, sia agli operatori pubblici, di estrapolare dati che permettano loro di effettuare comparazioni e valutazioni sul corretto agire delle pubbliche amministrazioni.

Obiettivo cardine posto alla base del programma triennale è pertanto quello di garantire, in ultimo, un adeguato livello di trasparenza finalizzato a fornire a chiunque il quadro più approfondito e chiaro possibile delle attività che ASP svolge.

1. Il Responsabile della Trasparenza, verifica che gli adempimenti vengano svolti correttamente nei tempi previsti e che la pubblicazione sia effettuata regolarmente.

In dettaglio:

Il Responsabile della trasparenza ha l'obbligo di:

- predisporre ed aggiornare annualmente il programma triennale della trasparenza che indica le misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi;
- controllare e monitorare gli obblighi di pubblicazione assicurando la completezza, la chiarezza, la correttezza e il rispetto dei tempi di pubblicazione;
- recepire le richieste dei cittadini per ottenere la pubblicazione sul sito istituzionale di documenti, dati e informazioni, come previsto dalla norma vigente nel rispetto dell'art. 5 d.lgs. 33/2013 relativo all'accesso civico;
- segnalare i casi di inadempimento in materia di obbligo di pubblicazione agli organi competenti.

Azioni da intraprendere:

- maggiore diffusione possibile dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti

La sezione "Amministrazione trasparente" è posizionata in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale di APSP e al suo interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti la cui pubblicazione è prevista dalla stessa normativa.

- monitoraggio termini procedimentali

L'amministrazione ha l'obbligo, ex art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. n. 190/2012 e art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo, altresì, all'eliminazione di eventuali anomalie.

2. I Titolari di posizione organizzativa delle unità organizzative adempiono agli obblighi di pubblicazione, garantendo il tempestivo e regolare flusso (art 43 c. 3 del d.lgs. 33/2013) dei documenti/dati/informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Assicurano inoltre l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza e la tempestività di pubblicazione delle informazioni e ne garantiscono altresì la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la loro riutilizzabilità.

Si demanda al personale titolare di P.O. la responsabilità del rispetto dei tempi di aggiornamento dei dati previsti dalla normativa vigente, nonché l'obbligo di supportare il Responsabile della trasparenza fornendogli la documentazione necessaria a garantire l'accesso civico (art. 5 d.lgs. n. 33/2013).

3. Accesso civico

L'accesso civico (art. 5 del d.lgs. 33/2013) è un istituto posto in difesa dell'interesse generale al controllo democratico sull'organizzazione e sull'operato delle pubbliche amministrazioni. È uno strumento connesso alla trasparenza amministrativa, cioè alla conoscibilità e alla pubblicità dei documenti, delle informazioni e dei dati (ovvero di *contenuti*) che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nei propri siti web istituzionali.

Oggetto dell'accesso civico sono quindi esclusivamente i contenuti destinati per legge ad essere diffusi all'esterno della pubblica amministrazione, in quanto riferiti ad aspetti organizzativi, funzionali ed economici della stessa.

Chiunque (persona fisica o giuridica) ha il diritto di accedere a tali contenuti, direttamente ed immediatamente, senza autenticazione o identificazione, senza dover fornire alcuna motivazione e senza costi per l'interessato poiché il controllo pubblico sull'operato delle pubbliche amministrazioni è riconosciuto internazionalmente quale elemento cardine per prevenire la corruzione e l'illegalità. L'accesso civico di cui all'art. 5, comma 1, d.lgs. 33/2013 (documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione), viene esercitato tramite

richiesta scritta indirizzata via e-mail, fax o posta al Responsabile della Trasparenza di ASP della Romagna Faentina; e-mail info@aspromagnafaentina.it.

L'accesso civico può avere ad oggetto anche il completamento della pubblicazione di contenuti lacunosi o parziali.

Azione degli stakeholder

E' confermato l'obiettivo dell'Asp di sensibilizzare i cittadini all'utilizzo del sito istituzionale dell'Ente, al fine di sfruttarne tutte le potenzialità.

Risulta fondamentale coinvolgere gli stakeholder ("portatori di interessi") dell'Asp per far emergere, e conseguentemente fare proprie, le esigenze attinenti la trasparenza.

I portatori di interessi di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Possiamo distinguere tra portatori di interessi interni, (es. Assemblea dei Soci, risorse umane, delegazione trattante di parte sindacale) e portatori di interessi esterni (es. utenti, familiari, soggetti istituzionali del territorio, fornitori di servizi, organizzazioni di volontariato).

4. Il sito istituzionale

Il sito istituzionale dell'ASP è strumento strategico rispetto all'applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza.

L'Amministrazione si impegna a svilupparne tutte le potenzialità sensibilizzando altresì tutti i cittadini (in particolare gli utenti dei servizi), alla sua consultazione periodica.

L'ASP, in relazione alla sua organizzazione e alle sue ridotte dimensioni territoriali, ha optato per un modello di inserimento dati accentrato nella figura del Responsabile per la trasparenza, coadiuvato da due istruttori amministrativi.

I dipendenti individuati sono stati coinvolti in incontri formativi esterni per la corretta gestione del sito, per l'utilizzo delle sue potenzialità e per modalità di inserimento dei dati e in incontri formativi interni aventi ad oggetto sia gli aspetti giuridici relativi all'attuazione del d.lgs. 33/2013, sia gli aspetti pratici e operativi riguardanti l'inserimento dei documenti e dei dati nell'apposita sezione del sito istituzionale:

Relativamente allo sviluppo del sito istituzionale il presente piano prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- Strutturazione completa e puntuale del link "Amministrazione Trasparente", mediante l'inserimento dei contenuti previsti dal decreto trasparenza
- Costante aggiornamento delle altre sezioni del sito attraverso la pubblicazione di notizie ed informazioni utili relative ai servizi

5. Sanzioni per la mancata pubblicazione

Il controllo sull'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione dei contenuti è demandato alla Autorità Nazionale Anticorruzione. Tale organismo è dotato di poteri ispettivi nei confronti delle pubbliche amministrazioni, di controllo dell'operato dei Responsabili della Trasparenza e può altresì chiedere all'organismo di valutazione ulteriori informazioni sull'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 45 d.lgs. 33/2013).

Sono i titolari di P.O. a dover garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili (art. 46 d.lgs. 33/2013).

6. Misure di monitoraggio, di vigilanza e di verifica dell'efficacia e dell'attuazione degli obblighi di pubblicazione

Il controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione sarà articolato in tre autonome e distinte attività:

- Nell'ambito dell'attività di monitoraggio del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione con riferimento specifico al rispetto dei tempi procedurali;
- Attraverso il costante monitoraggio e, altresì, controlli a campione trimestrali sull'aggiornamento dei dati;
- Attraverso il monitoraggio che indirettamente è effettuato tramite il diritto di accesso civico.

7. Caratteristiche delle informazioni

L'ASP è tenuta ad assicurare un'adeguata qualità delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale, assicurandone pertanto l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità e la facile accessibilità nonché garantendone la conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la loro riutilizzabilità.

I titolari di P.O. garantiranno, di conseguenza, che i contenuti saranno pubblicati in forma chiara e semplice (tali da essere facilmente comprensibili per il soggetto che ne prende visione); completi nel loro contenuto, corredati degli allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale; conformi ai documenti originali in possesso dell'amministrazione; con indicazione di provenienza e data di pubblicazione; nei termini previsti (tempestivamente e comunque non oltre 5 giorni dalla loro efficacia); per il periodo di tempo di 5 anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui decorre l'obbligo di pubblicazione.

Gli atti che producono i loro effetti oltre i 5 anni, andranno comunque pubblicati fino alla data di efficacia. Allo scadere del termine (di durata dell'obbligo di pubblicazione) sono comunque conservati e disponibili mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico ai sensi dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013.

Il d.lgs. 33/2013 prevede che i dati siano pubblicati in formato aperto ai sensi dell'art. 68 del codice dell'amministrazione digitale e saranno riutilizzabili ai sensi del D.lgs. 196/2003, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità (in sede di prima applicazione verranno utilizzati file in formato word, Excel, pdf, ecc).

- IL MONITORAGGIO E LE 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 del piano dell'ente spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione che cura la relazione annuale.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della legge n. 190 del 2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione sull'attività svolta nell'ambito della prevenzione e contrasto della corruzione. Qualora l'organo di indirizzo politico lo richieda oppure il Responsabile stesso lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce direttamente sull'attività svolta. La relazione viene pubblicata sul sito web istituzionale dell'Ente.

La relazione dovrà contenere:

- 1) la reportistica delle misure anticorruzione;
- 2) le considerazioni ed eventuali proposte del Responsabile della prevenzione della corruzione sull'efficacia delle previsioni del P.T.P.C., incluse eventuali proposte di modifica.

5- RESPONSABILITÀ E PERFORMANCE

Il Responsabile della prevenzione della corruzione risponde nelle ipotesi previste dall'art. 1 commi 12, 13, 14, legge 190/2012.

Con riferimento alle rispettive competenze, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente piano della prevenzione della corruzione costituisce elemento di valutazione sulla performance individuale e di responsabilità disciplinare dei Responsabili dei servizi e dei dipendenti.

Per le responsabilità derivanti dalla violazione del codice di comportamento, si rinvia all'art. 54 D.Lgs. 165/2001 (codice di comportamento/disciplinare).