

**Piano triennale di prevenzione della  
corruzione (PTPC) – 2022/2024 (art. 1,  
comma 8, L. 190 del 06/11/2012)**

**approvato dal Consiglio di Amministrazione con  
deliberazione n. 52 del 26 aprile 2022**

**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);
- la delibera ANAC n. 1078 del 21.11.2018 con quale l’Autorità ha approvato in via definitiva l’aggiornamento al 2018 del Piano Nazionale Anticorruzione , al cui interno

sono contenute nuove indicazioni in materia di trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (regolamento UE 20167679);

- PNA 2019 approvato con delibera ANAC n. 1064 del 1371172019

### 1.3 - Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

ASP della Romagna Faentina adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del grado di esposizione rischi di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Nell'ottica dell'individuazione delle aree esposte a rischio e della valutazione dei rischi stessi, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 mantiene la distinzione tra "aree a rischio corruzione generali", ovvero riscontrabili in tutti gli Enti Pubblici, e "aree a rischio corruzione specifiche", in relazione alla tipologia di Ente. Per quanto riguarda le "aree a rischio generale", in particolare, si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 1 comma 16 della Legge 190/2012, ovvero ai punti a, b, c, d che elencano i procedimenti che, abitualmente, abitano tutte le Pubbliche Amministrazioni, a prescindere dalla tipologia o dall'ambito di intervento.

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

Ai sensi dell'art. 1 comma 9 della Legge 190/12 e del PNA 2019, Il piano di cui al comma 5 risponde alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività per le quali è più elevato il rischio di corruzione, attraverso un modello base per la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi di corruzione e la definizione delle conseguenti misure;
- 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 della prevenzione della corruzione chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) individuare misure organizzative per monitorare i rispetti 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;
- g) definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati a operare nei settori più esposti.

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 verifichino 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.

Le misure e gli interventi organizzativi definiti nel Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati via via conseguiti con la loro applicazione, così come affermato anche dalle Linee di indirizzo dd.13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale.

Copia del Piano, a scopo di presa d'atto, viene consegnata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione. Ai dipendenti già in servizio, così come a tutti i collaboratori, ne viene data ampia diffusione anche attraverso il sito aziendale.

#### 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 ha i seguenti compiti.

- elaborare la proposta di Piano della Prevenzione che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione, secondo i contenuti indicati nel comma 9 dell'art. 1 della Legge 190/2012, in linea con quanto riportato nel Piano Nazionale Anticorruzione di A.N.A.C;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;

- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- verificare, d'intesa con i Responsabili di Area/Servizio interessati, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. e) e i relativi percorsi formativi;
- trasmettere annualmente al cda una relazione con i risultati dell'attività svolta e pubblicarla sul sito web dell'Azienda;
- riferire all'organo politico sull'attività svolta nei casi in cui esso lo richieda, o qualora il Responsabile della Prevenzione della Corruzione lo ritenga opportuno e ne faccia richiesta.

**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, che, in quanto tale:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33 del 2013, con specifico riferimento alla tempestiva e corretta pubblicazione e aggiornamento di dati e informazioni sul sito web dell'Azienda;
- raccorda la propria attività con quella svolta in funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

**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.

### **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:**

- coopera con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", curandone l'aggiornamento, esaminando le segnalazioni di violazione e raccogliendo tutte le condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;
- 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, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

**Il Data Protection Officer (DPO)**, introdotto dal GDPR, Regolamento Europeo 679/2016, in qualità di consulente tecnico e legale. ASP della Romagna Faentina ha individuato, con atto deliberativo del CdA, nella Società Lepida Spa il proprio DPO con i seguenti compiti:

- informare e fornire consulenza;
- sorvegliare l'osservanza del Regolamento Europeo e di tutta la normativa successiva relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali;
- fornire, se richiesto, un parere in merito al trattamento dei dati personali in Azienda;
- cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto tra l'Azienda e il garante stesso;

### 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 di norma entro il 31 gennaio di ciascun anno, o comunque entro le tempistiche definite dall'Autorità Anticorruzione, 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 - Analisi del contesto interno**

La principale attività dell'ASP della Romagna Faentina consiste nell'erogazione di servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali nei confronti di persone con diversi gradi di non autosufficienza o disabili, in regime di accreditamento o a libero mercato.

La struttura organizzativa di ASP della Romagna Faentina segue quanto previsto dallo Statuto vigente, approvato con delibera della Giunta Regionale Emilia Romagna n. 54 del 26.01.2015. L'attività dell'ASP è regolata, fra gli altri documenti di programmazione, dalla convenzione tra i Comuni soci, ovvero i 6 Comuni del Distretto territoriale della Romagna Faentina: Faenza, Solarolo, Castel Bolognese, Riolo Terme, Casola Valsenio e Brisighella, e dal contratto di servizio con l'Unione della Romagna Faentina.

### **2.2 - 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

### **2.3 - 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:

<b>attività con rischio elevato di corruzione</b>	<b>servizi coinvolti</b>
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	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.

#### 2.4 - La valutazione del rischio

Nell'ambito di una riorganizzazione dei servizi, in particolare alla revisione della struttura organizzativa, si è predisposta una rilevazione analitica delle attività del personale amministrativo. Per ciascun processo individuato verrà completata nel corso del 2022 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. Si valuterà quindi il livello di rischio per ciascun processo sulla base delle probabilità che si verifichi e saranno individuate le misure di contrasto.

#### 2.5 - Identificazione e valutazione del rischio

Il rischio è un concetto probabilistico, è la probabilità che accada un certo evento capace di causare un danno, di qualsiasi natura, alle persone. La nozione di rischio implica l'esistenza di una sorgente di pericolo e delle possibilità che essa si trasformi in un danno. La fase di identificazione e valutazione dei rischi corruzione è strettamente collegata alla tipologia di organizzazione e alle attività e procedimenti a essa rimandati. A livello generale, analizzando le macroaree, i rischi correlati possono essere definiti come segue:

**Risorse Umane** → Rischi collegati ai processi o alle conseguenze del cambiamento organizzativo, al declino della motivazione, alla formazione e alla sicurezza del personale;

**Compliance** → Rischi relativi alla non conformità alle leggi, alle norme o alle procedure interne;

**Reputazione** → Rischi relativi al deterioramento dell'immagine della organizzazione, al declino della fiducia da parte degli *stakeholder* esterni;

**Finanziario** → Rischi collegati alla gestione finanziaria o ai pagamenti (tra cui frodi, furti, conflitti di interessi, fatturazioni false, ecc.);

**Contenzioso** → Rischi connessi alla produzione di servizi, beni o informazioni che determinano azioni legali nei confronti dell'Ente;

Seguendo le indicazioni del PNA, con specifico riferimento agli indici di rischio indicati e alla lista esemplificativa dell'Allegato 1 del PNA 2019, si sono individuati quindi i possibili rischi.

Seguendo quanto previsto dall'allegato 5 del PNA 2019, in seguito, sono stati poi valutati, per ogni rischio individuato, la probabilità di verificarsi dello stesso e l'impatto che tale verificarsi porterebbe con sé.

Sulla base di tali indicazioni, quindi, il rischio è stato classificato come "ALTO", "MEDIO" o "BASSO".

La definizione di tali livelli di rischio poggia su alcuni elementi fondamentali individuati dal PNA 2019; ovvero, dall'analisi dei c.d. "Fattori abilitanti", quindi tutti quei fattori capaci di condizionare la possibilità del verificarsi di un evento. Un esempio in questo senso

potrebbe essere dato dall'inadeguatezza normativa e regolamentare alla base di un procedimento. Un comparto normativo "debole", infatti, potrebbe facilitare il verificarsi di eventi corruttivi. Allo stesso modo possono definirsi fattori abilitanti, il monopolio di potere, l'eccessiva complessità dei processi, la non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti, l'assenza o carenza di controlli amministrativi, la mancanza di trasparenza dei processi, l'inadeguata o mancata diffusione della cultura della legalità all'interno dell'Azienda o, per finire, la natura e la rilevanza degli interessi coinvolti nel processo.

Fattore abilitante	Indicatore di rischio	Criteri di valutazione	Classificazione
<b>Inadeguatezza della regolazione del processo</b>	Grado di discrezionalità	Rischio ALTO	Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge
		Rischio MEDIO	Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale
		Rischio BASSO	Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore
	Grado di chiarezza e di complessità normativa	Rischio ALTO	Il processo è disciplinato da norme poco chiare, farraginosi, con fonti di diverso livello (europeo, statale o regionale)
		Rischio MEDIO	Il processo è disciplinato da una pluralità di fonti normative (europee, statali o regionali), per cui è complesso, ma il quadro normativo complessivo è chiaro
		Rischio BASSO	Il processo è disciplinato da norme chiare, di una sola fonte normativa (europea, statale o regionale)
<b>Monopolio di potere</b>	Grado di concentrazione del potere decisionale	Rischio ALTO	Un solo istruttore direttivo e/o il direttore effettua il controllo o l'istruttoria e non sono coinvolti nel controllo, o

			nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio MEDIO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, purchè risulti da atti formali, oppure siano coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio BASSO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, se risulta da atti formali, e sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti

<b>Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo</b>	Tipologia di utenza/beneficiari	Rischio ALTO	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati
		Rischio MEDIO	Il processo ha come destinatari/beneficiari dei soggetti pubblici o soggetti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati a maggioranza da enti pubblici per fini istituzionali
		Rischio BASSO	Il processo ha come destinatari uffici interni
	Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico	Rischio ALTO	Il processo determina direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico, pari o superiore a € 500.000
		Rischio MEDIO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a Euro 500.000 e pari o superiore a € 40.000
		Rischio BASSO	Il processo determina,

			direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a € 40.000
<b>Eccessiva complessità del processo</b>	Grado di semplificazione amministrativa	Rischio ALTO	Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici
		Rischio MEDIO	Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati
		Rischio BASSO	Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato
<b>Assenza o carenza di controlli amministrativi</b>	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Rischio ALTO	Il processo è privo di controlli amministrativi, esterni alla struttura che lo gestisce
		Rischio MEDIO	Il processo ha controlli contabili-finanziari e/o, solo periodicamente, controlli amministrativi da parte di altra struttura regionale o di altro ente
		Rischio BASSO	Il processo è sottoposto a controllo da parte di altra struttura regionale o di altro ente
<b>Carenza di trasparenza</b>	Grado di trasparenza del processo	Rischio ALTO	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio MEDIO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o

			endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio BASSO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
<b>Inadeguata diffusione della cultura della legalità</b>	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (Sanzioni disciplinari, condanne oer reati contro la PA, condanne da parte della Corte dei Conti, segnalazioni per fenomeni corruttivi)	Rischio ALTO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nel processo in esame
		Rischio MEDIO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica in un processo della medesima struttura
		Rischio BASSO	Non si è verificato alcuno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nella medesima struttura
	Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	Rischio ALTO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, per almeno due anni di seguito nell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio MEDIO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, in un anno dell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT

		Rischio BASSO	<p>Il titolare della struttura competente per il processo ha attuato, nell'ultimo triennio, tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, entro l'anno di programmazione oppure alcune non sono state attuate, per ragioni eccezionali, con condivisione del RPCT</p>
<p><b>Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</b></p>	<p>Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (partecipazioni a formazione specifica e condivisione obiettivi/risultati tramite incontri)</p>	Rischio ALTO	<p>Non sono state tenute riunioni di servizio nell'anno precedente oppure il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è significativamente inferiore (di oltre il 20%) a quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni</p>
		Rischio MEDIO	<p>E' stata tenuta nell'anno precedente almeno una riunione di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni</p>
		Rischio BASSO	<p>Sono state tenute nell'anno precedente almeno due riunioni di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento</p>

			<p>nto del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni</p>
--	--	--	--

## 2.6 - 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 periodica, 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.

Per raggiungere le finalità che il principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio si pone, quando per motivi oggettivi come sopra evidenziato non è possibile effettuare una vera e propria rotazione, si è introdotta come "buona prassi" la misura alternativa della "conferenza", ovvero il coinvolgimento di più soggetti nel medesimo procedimento allo scopo di gestire in maniera collegiale le attività;

#### 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 2021 è stata pianificata idonea formazione tecnica specifica destinata ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

i. 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

l. adozione del Regolamento Selezioni esterne con delibera n. 165 nella seduta del 22 dicembre 2020.

m. - Carta dei servizi – revisione area anziani approvato dall'ASP con delibera oggetto di verbale n. 15 del 30.01.2020

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 PTPC, che quindi viene definito PTPCT.

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 dei documenti/dati/informazioni agli organi disciplinari interni, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, e, altresì, al vertice politico dell'amministrazione e al Nucleo di Controllo Interno dell'Ente.

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 pubblica amministrazione 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](mailto: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 finora 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.

Alla fine del 2021 si è dato avvio al restyling del sito per renderlo più dinamico e rispondente alle esigenze di ASP, con l'impegno di svilupparne tutte le potenzialità sensibilizzando in particolare gli utenti dei servizi alla consultazione periodica.

Lo sviluppo del sito istituzionale 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 e modulistica relative ai servizi di ASP.

### **Rete dei referenti per la trasparenza**

Fermo il ruolo di responsabilità dei dirigenti nella gestione dei dati da pubblicare, attesa la consistenza/complessità dei documenti/dati/informazioni oggetto di pubblicazione, il Responsabile della Trasparenza potrà avvalersi del supporto del personale dell'ASP al fine di elaborare le modalità operative affinché la pubblicazione avvenga in modo coordinato ed omogeneo e sia garantito il tempestivo aggiornamento dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente, in coerenza con il presente programma.

Sarà cura del Responsabile della trasparenza predisporre un piano dove siano indicati tutti gli obblighi di pubblicazione, organizzati sulla base delle sezioni dell'area "Amministrazione trasparente" previste dal d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016, individuando i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016.

### **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).

## **5. Misure e strumenti organizzativi per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione (Art. 10 Dlgs 33/2013)**

La garanzia della qualità delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale ne implica l'integrità e la completezza, il costante aggiornamento, la semplicità di consultazione, la conformità all'originale e l'indicazione della loro provenienza e riutilizzabilità.

In calce ad ogni pagina di sezione o sotto-sezione del sito Amministrazione Trasparente deve essere riportata la data di ultimo aggiornamento e la denominazione della struttura organizzativa (ufficio/settore) responsabile dei dati in essa contenuti.

All'interno delle strutture e servizi, viene individuato un numero adeguato di dipendenti ai quali è assegnato il compito di dare attuazione, secondo le indicazioni del responsabile, agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente piano.

I dipendenti individuati saranno coinvolti nel processo formativo avente 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: a ciascuno di essi sarà inoltre garantita la partecipazione ai corsi di aggiornamento che si renderanno necessari nel corso del tempo.

## **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 siano 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).

### **OBBLIGO DI CREARE PER OGNI NORMA IL COLLEGAMENTO IPERTESTUALE AL SITO "NORMATTIVA".**

Il decreto d.lgs. 33/2013 prescrive al comma 1 dell'art 12 che all'interno dei documenti/dati/informazioni pubblicati ogni riferimento a norme e leggi nazionali abbia il *link* diretto alla norma citata presente nel sito Normattiva (<http://www.normattiva.it>).

### **4 - 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).